

INTRODUCCIÓN Y ETIMOLOGÍA

Dr. J. Vázquez Gallego

La palabra MASAJE no tiene un origen muy claro, de manera que se le atribuyen diversas raíces. Se cree que puede derivar de cualquiera de estos vocablos:

- MASS (del árabe: *tocar con suavidad, frotar suavemente*)
- MASSEIN (del griego: *amasar, frotar, o friccionar*)
- MASHECH (del hebreo: *palpar, tantear*)
- MASSER (del francés: *amasar, sobar, masar, dar masaje*).

Al principio la palabra se asoció al ejercicio. Posteriormente *Le Gentil* la usó por primera vez en el siglo XVIII (año 1799) en su obra médica, por lo que es probable que cualquiera de los anteriores fuese el vocablo que dio lugar a la palabra francesa MASSER (masar, amasar, masajear), pero refiriéndose ya en concreto a maniobras manuales de una persona (terapeuta) sobre otra (paciente) y en clara referencia a las maniobras de amasar la piel (carne) con suavidad.

En general, cuando hablamos de masaje, solemos referirnos a manipulaciones sobre el músculo y tejidos blandos de muy diversas formas. En otros casos el trabajo se realiza sobre puntos concretos o líneas de energía.

El masaje consiste en una serie de movimientos ejecutados por las manos del terapeuta sobre la superficie corporal del paciente con objetivos salutíferos, calmantes, sedantes y en ocasiones estimulantes o sim-

plemente higiénicos. La combinación de estos movimientos más o menos intensos, rítmicos y profundos (homogéneos o no) da como resultados finales efectos fundamentalmente analgésicos, relajantes y sedativos.

Expresado en términos más científicos, el masaje podría definirse como: “La acción de suprimir o disminuir la sensibilidad dolorosa por medio de actuaciones manuales sobre la sensibilidad superficial (corpúsculos de Meissner) y la sensibilidad profunda (corpúsculos de Golgi y Pacini)”.

Sea como fuere, el masaje es un remedio terapéutico que ha acompañado al hombre desde el albor de los tiempos con un objetivo principal: “**eliminar o atenuar el dolor y mejorar la calidad de vida**” de las personas que por unos u otros motivos sufren. En algunas culturas primitivas fue el único e indispensable remedio contra ciertas enfermedades. Después el masaje estuvo más ligado a la higiene corporal y posteriormente se situó en un plano netamente terapéutico (similar al actual).

Por sus escasas contraindicaciones y efectos secundarios, así como por su facilidad de administración y disponibilidad, el masaje es una técnica universal, presente en prácticamente todas las latitudes y culturas desde el albor de los tiempos, si bien actualmente se requiere un alto grado de especialización profesional para que cualquier modalidad de masaje sea terapéuticamente efectiva.

Para unos el masaje es un arte, para otros es una técnica que requiere ser más o menos depurada, pero

HISTORIA DE LOS MASAJES

Dr. J. Vázquez Gallego

“EL MASAJE: el lenguaje de las manos no es de hoy, es del pasado, ha existido siempre y prevalecerá; no tiene sustituto”.

El libro de **Kong-Fou** (“El arte del hombre”) de los bonzos, discípulos de **Lao-Tse**, escrito unos 2.700 años a.C., es el primer tratado escrito que recoge las primeras recomendaciones empíricas conocidas e indicaciones del masaje y la gimnasia respiratoria con fines terapéuticos. El libro lleva el título “**The Kong-Fou of Lao-Tse**”. En consecuencia el masaje, aunque con otro nombre o sin él, se remonta al menos a unos 3.000 años a.C., si bien el arte de “tocar”, “comprimir”, “so-bar” y “amasar” los tejidos se remonta a los albores de la humanidad, tal vez desde la existencia del denominado “*pithecanthropus erectus*”.

El mítico **Houng-Ti** o “**Emperador Amarillo**” escribió el **Nei-King**: “Libro del Hombre interior” (clásico de la Medicina China), tratado de Medicina Interna o doctrina de lo interior, hacia los años 2697-2596 a.C. (cuando Occidente estaba en la Edad del Bronce). El libro, escrito en forma de preguntas y respuestas entre el emperador y su primer médico y/o ministro **Ch’i-Po** cubre todos los campos de la medicina. Está dividido en dos partes: El **Sou-Wen** (fisiología, patología e higiene) y el **Ling-Chou**, que trata de los meridianos, acupuntura, moxas, sangrías y MASAJE. De aquellas épocas, unos 2.200 años a.C., en Sumeria se encuentran las primeras recetas médicas.

El masaje en China se contempla desde dos vertientes más o menos diferenciadas: El **TUI-NA** (em-

pujar-sujetar-contener) y el **AN-MO** (presionar-rozar). El segundo es un masaje suave y sutil. El primero es una técnica vigorosa que se asocia a movilizaciones articulares. En el siglo II a.C. ya los médicos chinos utilizaban la acupuntura con fines terapéuticos.

El **Ayur-Veda** (“ciencia o conocimiento de la vida”, 1800-1500 a.C.) en la India contiene diversos consejos higiénicos y de masaje (frotamientos, fricciones) con fines curativos, higiénicos y preventivos para actuar a nivel físico y mental, dentro de un amplio contexto de normas dedicadas a la medicina, y tratar las zonas dolorosas con frotaciones (citado en los llamados “**Libros del Ganges**” o **Libros Veda**). Diversos tratamientos de la medicina ayurvédica del período brahmánico estuvieron vigentes hasta los siglos VII-VIII. No obstante, en la India tanto los masajes como los baños se hallaban ligados a rituales de tipo religioso.

En algunas tumbas egipcias pertenecientes a famosos médicos faraónicos y en los “**Papiro Smith**” y “**Papiro de Ebers**” de aproximadamente 1700-1550 a.C., se han encontrado dibujos que representan diversas escenas quirúrgicas y descripciones de técnicas terapéuticas, entre ellas maniobras de masaje (fig. 2.1).

En el siglo V a.C. un filósofo y posible médico, **Empédocles**, afirma que el Universo se compone de cuatro elementos: agua, aire, fuego y tierra, en cuatro estados físicos: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra.

Los etruscos utilizan prótesis dentales que unen con laminillas de oro (650 a.C.).

EL MASAJE: CONCEPTO Y COMENTARIOS

Dr. J. Vázquez Gallego

Son diversas, podríamos decir múltiples, las definiciones y opiniones que se han hecho sobre este método de trabajo corporal: el *MASAJE*. Todas son válidas dependiendo de su empleo, de la meta propuesta y de los resultados obtenidos. Con sus definiciones y opiniones, los diversos autores intentan expresar las acciones y respuestas más destacadas y las que a ellos les parecen más demostrativas al utilizar de este remedio fisioterápico manual para el cuidado de la salud. Por su interés, de las muchas válidas, vamos a describir las que creemos expresan mejor la función del masaje. Dejemos constancia que todas estas prácticas manuales suelen ser parte de un tratamiento de salud, pero —y creo que este punto es de la mayor importancia— nunca pueden sustituir un diagnóstico médico correcto, previa exploración y realización de pruebas complementarias. El masaje tampoco puede ser sustituto de un tratamiento médico para el tratamiento de las enfermedades.

- “Se trata de una técnica fisioterápica manual consistente en la aplicación de una serie de movimientos que en el fondo proporcionan un intercambio entre emisor (terapeuta) y receptor (paciente) cuyo final es la eliminación de tensiones”.
- Otra que podría ser válida: “Es el lenguaje táctil o lenguaje establecido a través de la piel”.
- En un sentido más fisiológico: “Es una transmisión y una forma de establecer una comunicación o conexión sin palabras, que inducen a la relajación general”.

- Para las escuelas orientales se trata de: “Una transmisión de energía del terapeuta (transmisor) al paciente (receptor)”.
- **Rawlins** define el masaje como: “*La acción de reparar mediante el movimiento la complicada máquina conocida como cuerpo humano*”.
- **Sidnay Licht**, en el prefacio de su libro sobre “Masaje, manipulación y tracción”, se refiere al masaje como: “*El masaje es algo más que apoyar las manos o tocar el cuerpo. Se trata de un contacto personal. Todos los masajistas emplean, además de las manos, la voz, el conocimiento del paciente que recibe el tratamiento (lo que a veces se denomina psicología) y un cierto conocimiento de la medicina popular*”. Más adelante se refiere al masaje como una técnica beneficiosa por las tres siguientes razones:

1. Produce sensación de bienestar, sobre todo si se aplica con habilidad.
2. Resulta una forma de tratamiento más tangible que el simple consejo médico.
3. Consigue un alivio positivo e inmediato de los síntomas, que es lo que interesa a muchos enfermos.

- **Kohlrausch**, refiriéndose a las técnicas de masaje reflejo (aunque nunca llegó a hacer una definición propiamente dicha), se refiere a éste como: “*Es un valor inestimable en los casos difíciles influenciables, crónicos y con recidivas, que tan fácil-*

CLASIFICACIÓN Y MANIOBRAS DEL MASAJE

Dr. J. Vázquez Gallego

Son múltiples los intentos de clasificación que se han hecho de los distintos masajes, todos ellos más o menos válidos, aunque unas clasificaciones son demasiado sencillas y otras sumamente complejas y abigarradas para unas técnicas y problemas con efectos fisiológicos tan complejos como son los del masaje.

Yo he propuesto la siguiente, que considero enmarca y agrupa de forma bien diferenciada las distintas técnicas y modalidades de masaje terapéutico. No es una clasificación perfecta ni definitiva, ya que no existe ninguna clasificación absolutamente completa en medicina. Pero sí creo que es suficiente-

mente amplia y desglosada como para tener una idea básica y elemental de cómo se encuentran las tendencias más consolidadas del masaje a principios del siglo XXI.

Haré inicialmente una clasificación global, que iré desglosando en detalle.

Con el fin de ganar en sencillez y funcionalidad agrupo las técnicas de masaje en cuatro apartados fundamentales netamente diferenciados.

Con respecto a la clasificación que propongo, es conveniente dejar aclarados algunos puntos como por ejemplo incluir el masaje de Cyriax en el apartado de

CLASIFICACIÓN BÁSICA DE LOS MASAJES

MASAJE CLÁSICO	<ul style="list-style-type: none">• SUECO (y derivados)	<ul style="list-style-type: none">• Maniobras fundamentales• Maniobras secundarias• Quiromasaje• “Nuevo masaje”
MASAJES ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">• REFLEJOS• TÉCNICAS ESPECÍFICAS• TÉCNICAS ORIENTALES	
MASAJES MECÁNICOS Y COMBINADOS		
MASAJES ECLÉCTICOS	<ul style="list-style-type: none">• TÉCNICAS MIXTAS Y COMPLEJAS• NUEVAS TENDENCIAS	

MASAJES SUPERFICIALES

Acariciamiento

También denominado *effleurage*, deslizamiento superficial, “trazo superficial”.

Consiste en un contacto superficial o frotación suave ejecutada con la palma de la mano o con los pulpejos de los dedos centrales relajados y juntos, que se deslizaban suavemente por la superficie cutánea en una misma dirección. La mano y dedos deben ir adaptándose exactamente a la forma y superficie del cuerpo. Y, relajados, superficie de la mano + dedos y superficie del cuerpo se hallarán en íntima conexión (fig. 4.1).

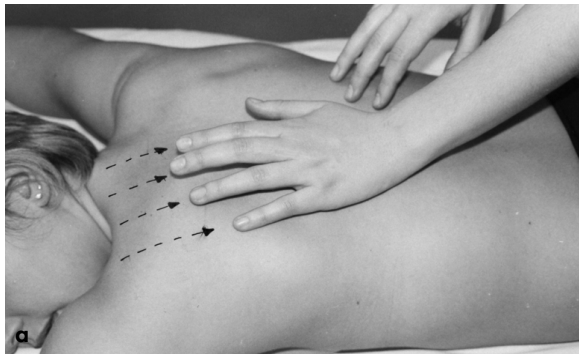


Figura 4.1a-b. Acariciamiento

Con pases magnéticos sedantes (acariciamiento “sin tocar”) y acariciamiento, se suele iniciar y finalizar cualquier sesión de masaje terapéutico, por lo que se lo considera también una maniobra inicial o de “toma de contacto” (figs. 4.2 y 4.3).



Figura 4.2. Pases magnéticos sedantes



Figura 4.3. Toma de contacto

Los trazos del roce, acariciamiento o *effleurage* se realizarán siempre lentos, suaves y rítmicos. Las manos acarician la piel habitualmente en sentido centrípeta, es decir, de las extremidades al centro del cuerpo, siguiendo las vías de retorno venoso-linfático. Se suele abarcar inicialmente grandes áreas o regiones para ir ciñéndonos paulatinamente a puntos más precisos.

La dirección del roce o acariciamiento suele ser centrípeta en los miembros y semicircular o circular en la espalda, siempre con trazos largos que “se pasean” o acarician y exploran desde la zona inicial o punto de partida a los confines de la zona que interesa tratar.



Figura 4.30d-e. d. Vibración con el puño, simple. e. Vibración con el puño, reforzada.

El ritmo de las vibraciones es entre 6 y 10 movimientos por segundo, lo cual indica lo fatigoso que resulta para el terapeuta que lo ejecuta.

La vibración puede ser indirecta, interponiendo una mano del terapeuta entre la piel y la mano que percute sobre los tejidos dérmicos a fin de evitar el dolor que puede provocar la vibración directa. Es más útil para masas musculares y zonas hiperálgicas.

En las vibraciones una mano permanece siempre en contacto con la piel, nunca se separa de ella.

Sacudidas

De brazos, de piernas, del cinturón escapular, etc. (fig. 4.31).

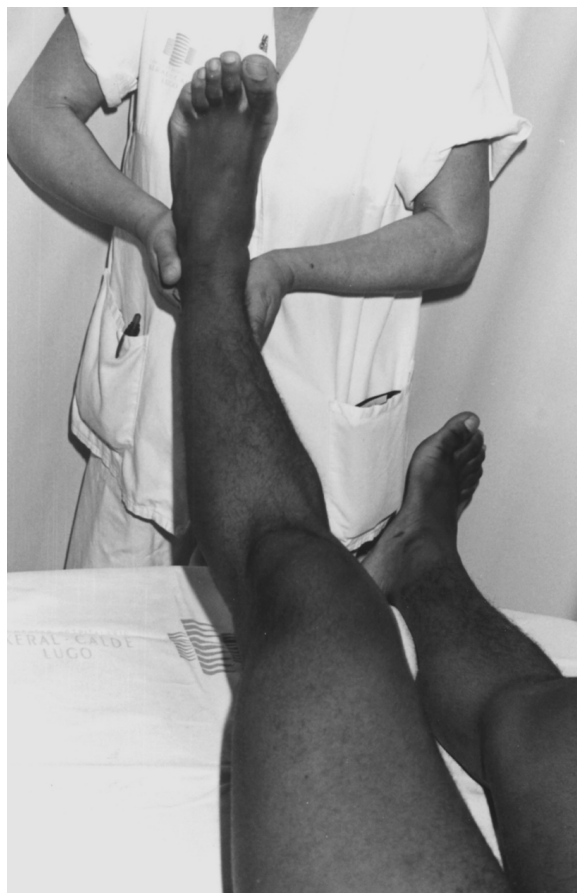


Figura 4.31. Sacudida del miembro inferior

Se toma el miembro por el extremo distal (mano o pie), y se efectúan movimientos bruscos, acompasados y vibraciones de toda la extremidad. Su efecto es suavizante y relajante sobre los músculos y manipulativo sobre las articulaciones. No son, en realidad, maniobras de masaje puro, pues ya están en la frontera entre el masaje, la decoaptación articular y la manipulación (figs. 4.31 y 4.32).

Ejecutadas de manera rítmica y sin brusquedades, las vibraciones son eficaces para “soltar” la tensión en brazos y piernas, acelerar la circulación y restablecer el tono muscular (en deportistas). Movilizan bien los edemas si se las realiza suave y lentamente, y favorecen el desbridamiento articular y la relajación muscular. Al mismo tiempo son favorecedoras de la movilidad articular, por lo que pueden realizarse antes de los ejercicios articulares analíticos, ya que, en realidad, estas sacudidas vibratorias provocan una movilización

EFECTOS FISIOLÓGICOS DEL MASAJE

Dr. J. Vázquez Gallego / Dra. A. Vázquez Doce / Dra. M. J. Vázquez Doce

De los efectos generales del masaje, especialmente de sus efectos favorables más solicitados, como son los analgésicos, relajantes y emocionales, ya se ha hablado al describir el “masaje, dolor y analgesia”. Los efectos finales del masaje suponen una compleja serie de interrelaciones y mecanismos entrelazados que podrían resumirse como consecuencia de estas acciones que se suman y complementan:

- Acción mecánica directa sobre los tejidos.
- Acción refleja sobre el sistema nervioso.
- Acción refleja sobre diversos órganos a distancia.
- Acción química.
- Acción psicológica.

Estas acciones se traducen en los efectos **mecánicos, químicos, reflejos y psicológicos** (Mennell) ya mencionados, si bien se pueden leer opiniones contradictorias sobre este punto.

Los efectos fisiológicos dependen en gran medida del tipo de masaje, de su duración, intensidad y profundidad, y de las características de la lesión que se trata.

EFECTOS SOBRE LA PIEL

La piel es la primera estructura receptora de las maniobras manuales del masaje como consecuencia de su rica inervación, por el elevado número de recep-

tores sensitivos que posee (terminaciones térmicas, táctiles y dolorosas). Los receptores de la piel se dividen en:

- Mecanorreceptores de la piel (células de Merkel, corpúsculos de Meissner y Pacini, que son sensibles a las presiones).
- Receptores térmicos o termorreceptores (calor: corpúsculos de Ruffini, y frío: corpúsculos de Krause).
- Nociceptores (perciben el dolor). Hay que destacar que existen tres tipos de receptores del dolor: cutáneos, somáticos (huesos, articulaciones) y viscerales (vísceras del cuerpo).
- Receptores pilosos. Perciben el movimiento piloso.

La acción de las distintas maniobras de masaje sobre la piel es compleja y todavía no está perfectamente delimitada.

En un principio la acción mecánica de las manos del terapeuta o de los diversos aparatos se traduce en una vasodilatación activa e hiperemia local de mayor o menor intensidad, según el tipo y la intensidad del estímulo aplicado, lo que conlleva un aumento de la temperatura local por mecanismos directos y reflejos.

Esta vasodilatación se va generalizando posteriormente a nivel regional, produciendo un aumento de la sangre circulante, cuya consecuencia es el aumento de flujo sanguíneo al corazón, en el cual llega a provocar una moderada taquicardia.

INDICACIONES GENERALES DEL MASAJE

Dr. J. Vázquez Gallego / Dra. A. Vázquez Doce / Dra. M. J. Vázquez Doce / Dra. R. Solana Galdámez

Las indicaciones del masaje son múltiples, consecuencia lógica de su efectividad en numerosos procesos patológicos, pero este libro lo dedicamos de forma especial a las indicaciones en la patología del aparato locomotor.

Estas indicaciones se hallan todavía más generalizadas como consecuencia de la escasa incidencia de complicaciones, efectos secundarios y contraindicaciones, unidos a la sencillez de aplicación.

ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

- Edemas postraumáticos y postinmovilización.
- Hematomas.
- Adherencias de planos musculares y/o aponeuróticos, piel, etc.
- Atrofias musculares por desuso o inmovilización.
- Atrofias musculares miogénicas o neurogénicas.
- En procesos dolorosos periarticulares (hombro, codo).
- Procesos mixtos: lumbalgias, lumbociatalgias.
- Dolores tendinosos, ligamentosos (esguinces), capsulares.
- Mialgias.
- Contracturas musculares postraumáticas.
- Contracturas reflejas.
- Contracturas de las masas paravertebrales.
- Infiltraciones y retracciones musculares.
- Miogelosis.

- Miositis.
- Preparación del músculo para las exigencias de la competición.
- Cicatrices (simples, retráctiles, queloides, etc.).

ENFERMEDADES REUMÁTICAS

Respetando la fase aguda en que cualquier manobra puede aumentar la crisis dolorosa e inflamatoria.

En la fase de estado está indicado en todas las afecciones reumáticas. En los reumatismos musculares es un elemento terapéutico de primer orden para relajar y tonificar la musculatura esquelética.

ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

PERIFÉRICAS

- Parálisis, paresias.
- Trastornos tróficos del SN periférico.
- Espasticidad.

CENTRALES (COMO SEDANTE Y RELAJANTE PSÍQUICO)

Estrés, insomnio, agitación, alteraciones psíquicas por exceso de trabajo, agotamiento físico, manifestaciones de dolor, etc.

CONCEPTOS ANATÓMICOS BÁSICOS

Dra. R. Solana Galdámez / Dra. A. Vázquez Doce

LA PIEL

El sistema tegumentario es el sistema corporal formado por el tejido orgánico que recubre y protege al cuerpo, e incluye la piel y sus anexos: pelos, uñas, glándulas sudoríparas y glándulas sebáceas. La piel es el órgano más grande y pesado del cuerpo humano, al que recubre prácticamente en su totalidad. Además incluye en su espesor terminaciones sensitivas táctiles de presión, térmicas y dolorosas, sin olvidar vasos arteriales, venosos y linfáticos.

Su **superficie** oscila entre 1,5 y 1,8 m², según la talla y el peso del sujeto.

Su **peso** representa aproximadamente el 16% del peso corporal total, alrededor de 5 kg, más del doble del cerebro o el hígado.

El **espesor** varía considerablemente de una región a otra, oscilando entre 1 y 4 mm, siendo más delgada en los párpados, órganos genitales, regiones ventrales y zonas de flexión de los miembros (ingle, axila, cara anterior del cuello). Su espesor varía también en función de la edad y el sexo, siendo más delgada en los niños y en los ancianos, así como en las mujeres.

Su **elasticidad** es grande, pero va disminuyendo con el envejecimiento. En un adulto joven una tira de piel de 10 a 12 mm de ancho llega a resistir un peso de 10 kg, lo que se debe a la existencia de fibras colágenas y elásticas.

La piel se encuentra **adherida** a los planos anatómicos subyacentes a través de haces de tejido conectivo, aunque en todo el cuerpo existe cierto grado de deslizamiento de la piel sobre las estructuras profundas. Este deslizamiento será de distinta intensidad según la zona topográfica. La piel está más firmemente unida a las eminencias óseas y articulares que a las musculares, y es más móvil en el cuello, tórax o abdomen.

Su **color** varía según las distintas razas en relación con la concentración de pigmento melánico, del grosor y de la red vascular. Pero el tono también es variable según las zonas del cuerpo, siendo la piel más oscura en la areola mamaria, órganos genitales y en partes expuestas del cuerpo, y más clara a nivel de las zonas plantares y palmares. La coloración normal de la piel puede ser modificada por algunas enfermedades como la anemia, la ictericia y otras enfermedades endocrinas.

En cuanto a la **forma de su superficie externa**, la piel sigue patrones geométricos irregulares, en los que podemos identificar tres tipos de estructuras que son visibles a simple vista:

- a) **Surcos.** La piel en toda su superficie está marcada por líneas o surcos, más o menos profundos, transversales en las zonas de flexión y otros que siguen direcciones variables en el resto del cuerpo.
- b) **Crestas.** En las manos y los pies constituyen las huellas o dermatoglifos, cuya morfología es única e irrepetible para cada persona.

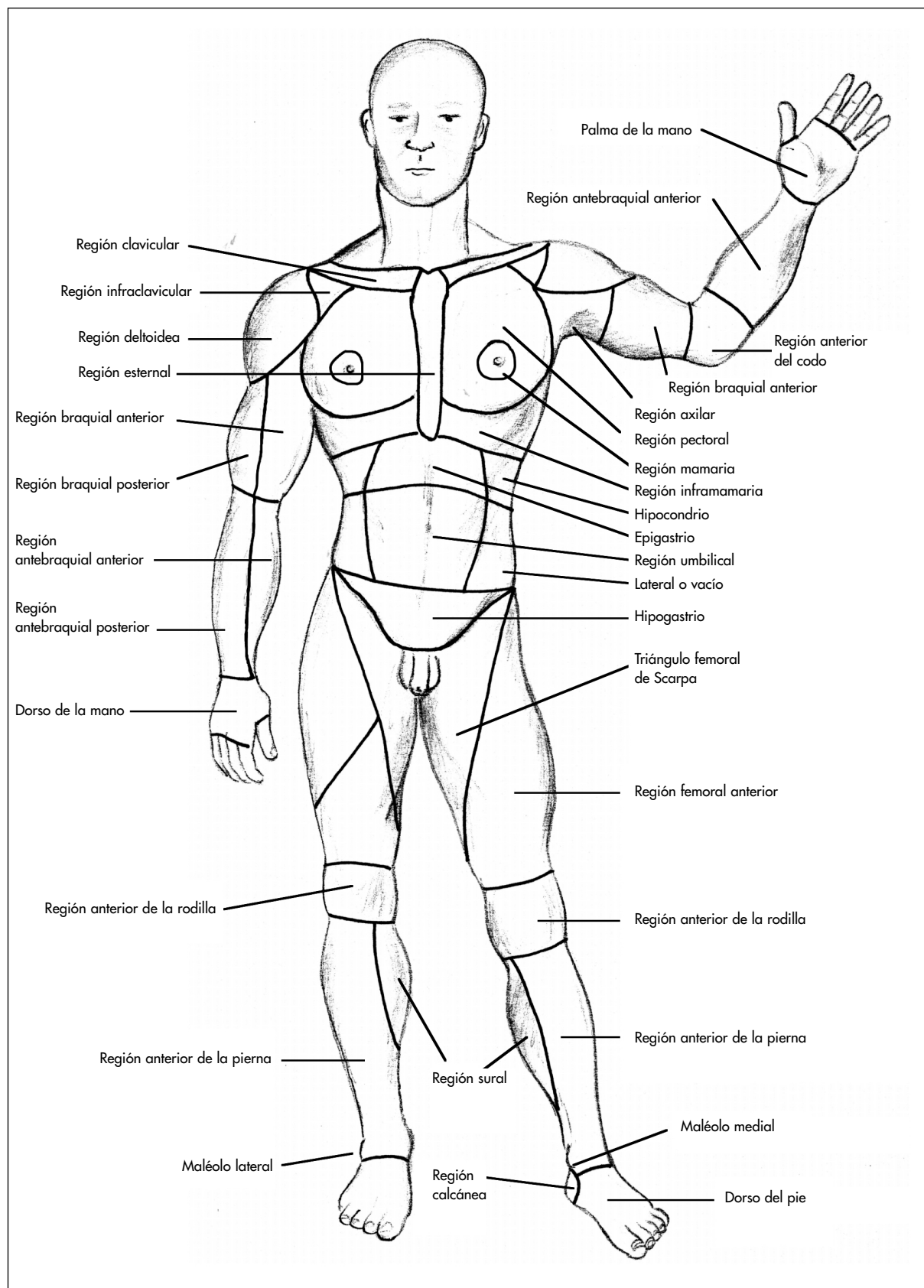


Figura 7.4. Regiones corporales anteriores

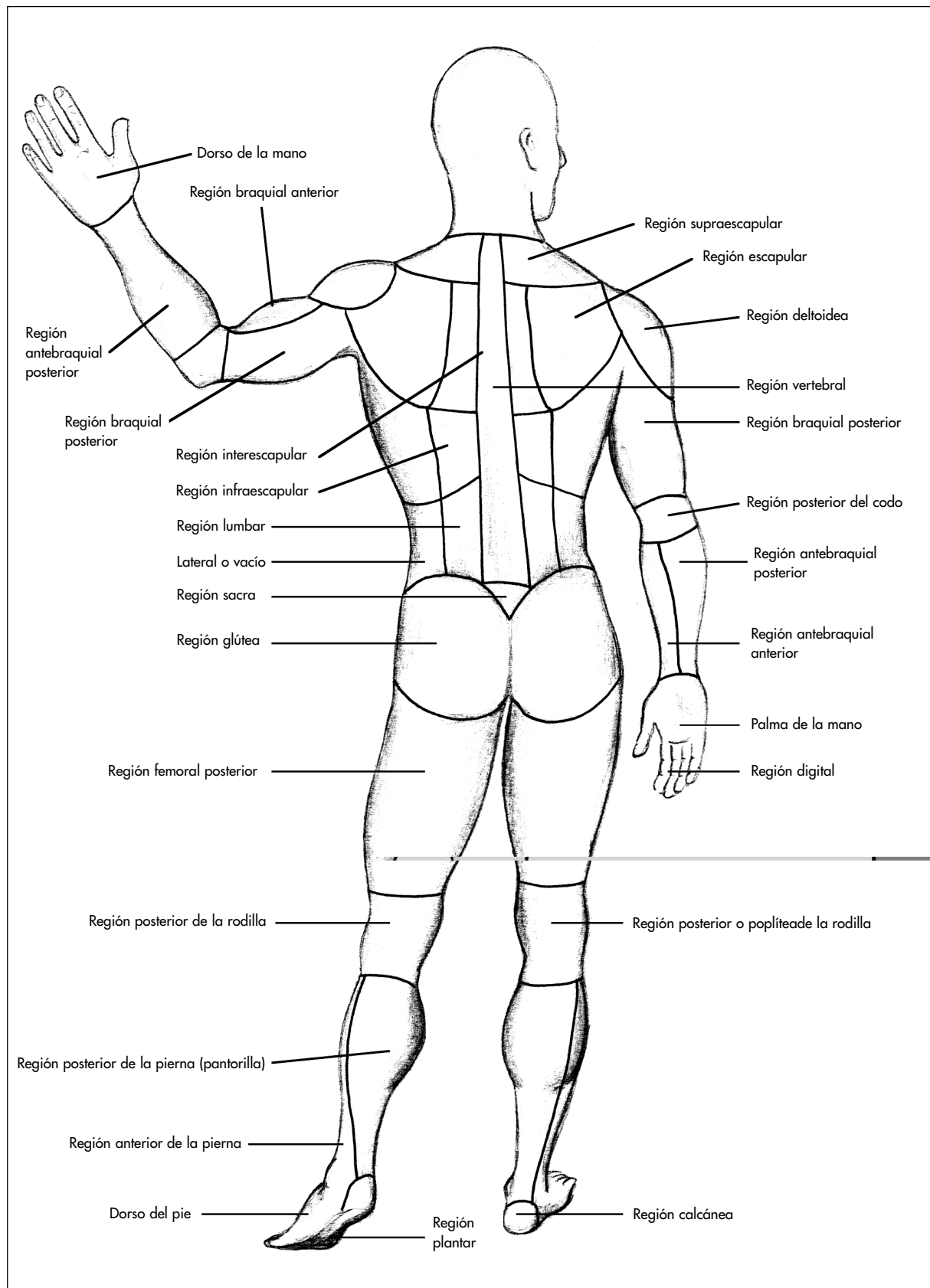


Figura 7.5. Regiones corporales posteriores

NORMAS
Y
CONSEJOS

Dr. J. Vázquez Gallego / Dra. A. Vázquez Doce / Dra. M. J. Vázquez Doce / Dra. R. Solana Galdámez

Son variados los factores capaces de aumentar los beneficios de las distintas modalidades de masaje, de la misma forma que ignorarlos disminuye o hace inútil su aplicación, o incluso puede provocar serios problemas.

La eficacia de un masaje sobre el tejido muscular y en general sobre cualquier parte de la economía humana requiere ciertas condiciones fundamentales que resumimos:

1. Por parte del médico

- Diagnóstico correcto.
- Prescripción oportuna con la comunicación del diagnóstico establecido.
- Indicación de las zonas de aplicación en cada caso.
- Orientación de las técnicas que considere más eficaces.
- Indicación si se aplica como técnica única o de apoyo. Así como los otros medios que se asocian.

2. Por parte del terapeuta

- Preparación adecuada. Conocer la anatomía o como se dice vulgarmente: “saber lo que se trae entre manos”.
- Experiencia de las modalidades básicas de masaje.
- Manos entrenadas y preparadas adecuadamente.
- Ciertas dotes psicológicas con el fin de obtener la colaboración y entrega del paciente. En este

último aspecto es importante: transmitir por medio de las manos, y de la palabra (conversación animada), una sensación de confianza y relajación.

- Saber trabajar en equipo con los otros sanitarios.

3. Por parte del paciente

- Tener confianza y fe en el tratamiento.
- Comunicar los resultados, y lo que no le agrada.
- Debe respirar lenta, profunda y rítmicamente mientras recibe la sesión de masaje.
- Intentar un nivel consciente de relajación que se verá incrementado con las primeras maniobras de masaje (suaves, rítmicas y superficiales).

4. Por parte del medio ambiente

- Será grato, cálido, acogedor y confortable.
- Medios auxiliares cómodos y modernos.
- Esmerada higiene y limpieza.

5. Una posición adecuada del paciente en máxima relajación y comodidad.

6. Finalmente, una medida opcional. Útil en diversas ocasiones, especialmente en el masaje muscular terapéutico, es la aplicación de calor suave por medio de diversos procedimientos: bolsas de arena o de agua caliente, *hydrocollator*, parafangos, diatermia de alta frecuencia (según preferencias). Se coloca sobre la zona a tratar

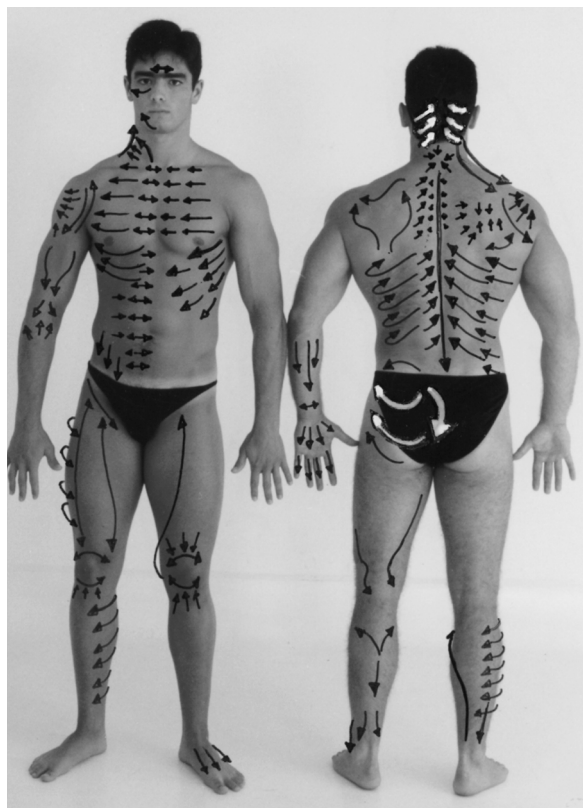


Figura 8.3. Dirección que deben seguir las manos en una sesión de masaje clásico

escasas las técnicas aplicadas en tal sentido, tratándose de masaje clásico, ya que al aplicar tal dirección las válvulas de los conductos linfáticos y venas superficiales podrán resultar dañadas. Por ello nos decantamos por la primera opción, que facilita el flujo de retorno del sistema linfático y venoso. Esto hace que el proceso de recuperación sea más efectivo.

La dirección del masaje del tronco estará determinada por la causa a tratar, la mayor efectividad de las manos y técnicas a emplear. Aunque aquí no es tan importante tener en cuenta la dirección de la corriente venosa y linfática, como norma general es aconsejable combinar maniobras longitudinales y transversales para que el masaje no sea exclusivamente en una dirección.

Estas líneas sólo se tendrán en cuenta para las maniobras iniciales de masaje, pasando posteriormente a áreas más precisas donde puede ser necesario seguir otras direcciones según las distintas maniobras o técnicas de masaje que se esté aplicando.

LOS PUNTOS DE APLICACIÓN DEL MASAJE

Son múltiples. De ellos hemos de destacar las aplicaciones más habituales del masaje con fines terapéuticos:

1. **Sobre la piel (superficial).**
2. **Sobre el tejido celular subcutáneo (masaje del tejido conjuntivo).**
3. **Sobre los músculos**
 - a) Sobre grandes masas musculares. Actúa elasticizándolas.
 - b) Sobre inserciones tendinosas, ligamentos y fascias. Actúa aumentando la circulación y el volumen de la masa muscular.
4. **Sobre articulaciones**
 - a) Superficiales.
 - b) Profundas (de difícil acceso).

Siempre que no exista inflamación activa (artritis), se debe aplicar el masaje acompañado de breves estiramientos suaves hasta llegar al punto de resistencia, procurando siempre no provocar dolor con las maniobras y movilización (flexibilización).

5. **Sobre el hueso (masaje profundo)**
 - a) Actúa indirectamente al hallarse habitualmente el hueso rodeado de tejido muscular.
 - b) Sobre las prominencias óseas, se actúa preferentemente sobre las inserciones tendinosas que terminan en ellas.
6. **Sobre diversas vísceras (en los masajes reflejos y reflexoterapia).**
7. **Sobre el sistema nervioso periférico (terminaciones y nervios periféricos) e indirectamente sobre el sistema nervioso central (masajes reflejos), estimulando los primeros y por vía refleja sobre el SNC, que genera la producción de sustancias mediadoras (encefalinas y endorfinas), las cuales favorecen la eliminación del dolor y del espasmo.**

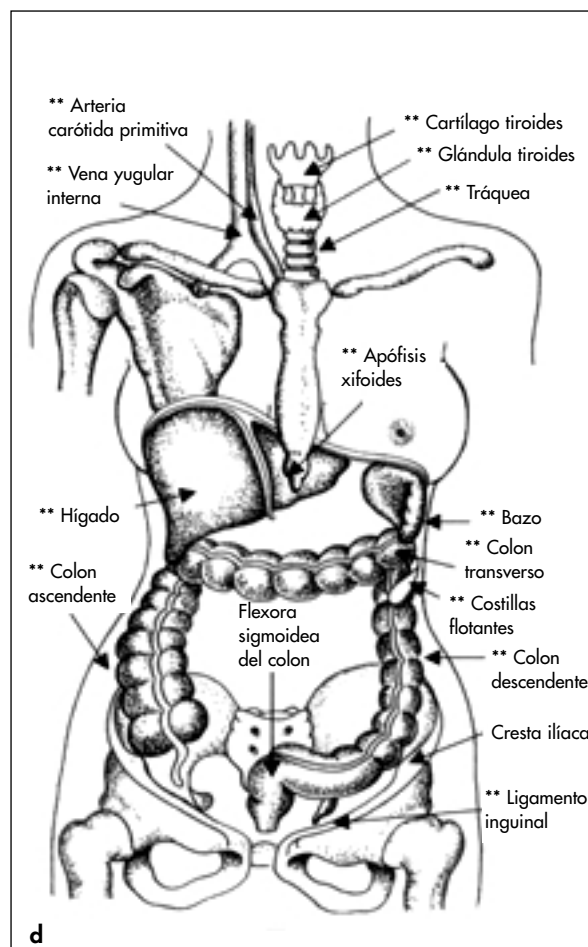
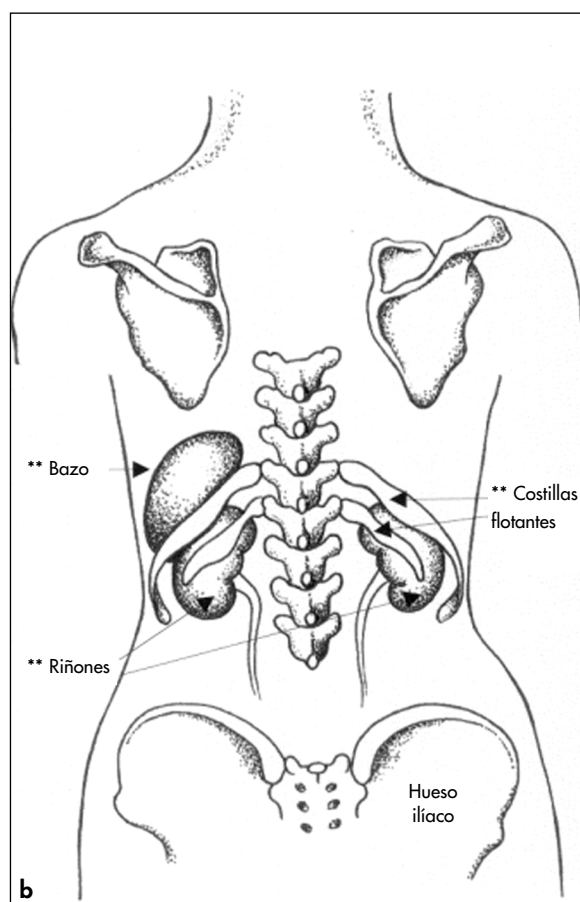
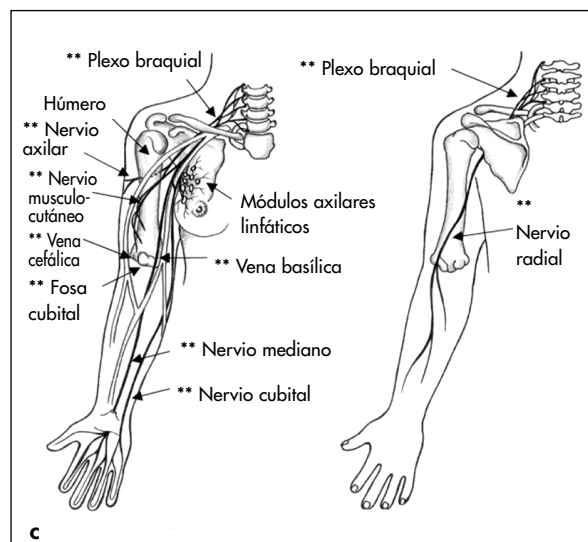
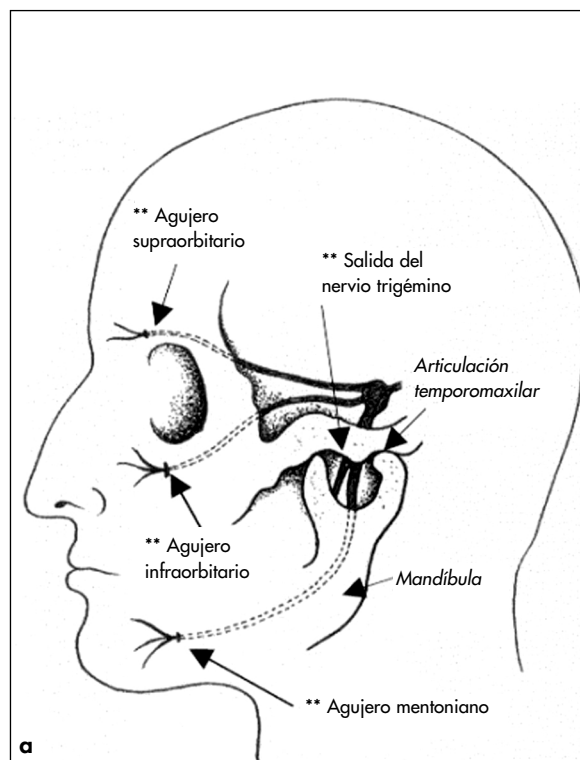


Figura 8.8a-d. Zonas peligrosas**: **a.** cabeza; **b.** espalda; **c.** extremidad superior; **d.** cara anterior del tronco. (Continúa) →



Figura 8.9. Giro lateral



Figura 8.12. Hiperextensión del dedo

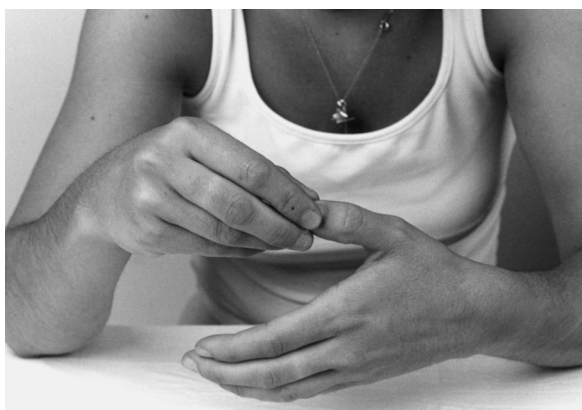


Figura 8.10. Circunducción



Figura 8.13. Hiperextensión de toda la mano



Figura 8.11. Rotación



Figura 8.14. Presión de ambas manos

MASAJE SUECO (MASAJE CLÁSICO)

Dr. J. Vázquez Gallego

El masaje sueco es el masaje más común y más extendido en el mundo occidental. Desde finales del siglo XIX y principios del XX dejó de ser masaje sueco específicamente, para pasar a ser el que podríamos denominar “**masaje tradicional europeo**” o “**masaje terapéutico**”, si bien con el paso del tiempo ha evolucionado sensiblemente.

El nombre de “masaje sueco” procede de la persona que lo desarrolló, el profesor de gimnasia y maestro de esgrima sueco **Per Henrik Ling** (1776-1839). Fueron sus colaboradores y sucesores los que dejaron más obra escrita sobre la técnica que Ling denominó “gimnasia médica”, creada en un principio por el autor para mejorar la condición física, que se divulgó rápidamente por Europa (por Kellgren, Kleen, M. Le Ron) y América (por los hermanos Charles y George Fállete Taylor).

Ling dio a conocer su sistema hacia el año 1800, fundando la escuela **The Royal Institute of Gymnastic** en Estocolmo (1813), después de viajar por Francia, Alemania y China, donde observó los masajes nativos, que aplicó sobre sí mismo con la intención de curarse una artritis reumatoide que padecía. Como profesor de gimnasia, asociaba las maniobras de masaje al ejercicio. Los denominaba:

- Movimientos activos, realizados por el paciente.

- Movimientos asistidos, realizados con ayuda del terapeuta, que tienen otra modalidad de resistidos.
- Movimientos pasivos realizados por el terapeuta y que comprendían movimientos y masaje.

El masaje sueco es realizado totalmente por las manos del terapeuta. Es un masaje vigoroso, intuitivo y muy técnico. Estas características le permiten estimular la circulación de la sangre en los tejidos blandos tratados, esencialmente el músculo (al que va especialmente dirigido), siendo una de sus características y objetivos el alivio de la tensión muscular. Ling y sus seguidores lo utilizaban únicamente sobre lesiones del aparato locomotor. Posteriormente su aplicación se extendió a patologías de otros aparatos y sistemas.

Utiliza inicialmente los acariciamientos, seguidos de los golpeteos, amasamientos, fricciones y palmoteos para el masaje profundo.

La intención inicial era actuar sobre el músculo con las maniobras que describiremos, pero pronto se observó que éstas tenían a la vez un efecto secundario sobre el sistema circulatorio general, el nervioso, etc.

Al relajarse, el músculo consigue transmitir señales al cerebro, el cual libera sustancias químicas que reducen el dolor y el estrés, con lo que se crea una agradable sensación de bienestar.

QUIROMASAJE

Dr. J. Sagrera Ferrándiz

HISTORIA

Con la introducción de numerosas técnicas de masaje y su auge en los últimos años dentro de los campos terapéuticos, estéticos y deportivos, creo que es justo un capítulo aparte para comentar la técnica del quiromasaje.

Como alumno, hijo adoptivo y médico ayudante del creador de dicha técnica, pienso que puedo clarificar un poco las ideas, haciendo en primer lugar una breve reseña histórica.

Fue el médico naturista Dr. Vicente Lino Ferrándiz, nacido en 1893 en el pueblo alicantino de Orcheta, aunque trasladado a Barcelona pocos años después, hijo de un sastre y miembro de una gran familia numerosa, el auténtico creador de esta modalidad de masaje. Enfermo de tuberculosis, viajó a Suiza, al sanatorio de Leman, donde a la par seguía un tratamiento y trabajaba para pagar su mantenimiento.

Después de la Primera Guerra Mundial entró en contacto con el Dr. Forest y el Dr. Kellogg de EE.UU., con quienes aprendió las técnicas de masaje europeo (alemán y austríaco) y oriental gracias a los chinos y japoneses que vivían en EE.UU. Volvió a Barcelona, donde puso en práctica las técnicas naturistas en sus pacientes y, entre ellas, el masaje.

Estudió la carrera de medicina, se doctoró y aproximadamente hacia el año 1943 recopiló, clasificó y

ordenó las maniobras conocidas de masaje, las clasificó y numeró, y dio a su técnica el nombre de **quiromasaje** para diferenciarla de las demás. Esta palabra proviene del griego *quiros*, que significa mano.

Fundó la Escuela Española de Quiromasaje, primera en España, donde poco a poco fue formando a sus alumnos.

Tuve la suerte de ser becario del Dr. Ferrándiz, tanto en la escuela de masaje como para realizar la carrera de medicina, alternando los estudios con el trabajo de quiromasajista y profesor de su escuela.

En 1975, y debido a no tener sucesión en su trabajo, fui adoptado notarialmente y trabajé en su consulta como médico adjunto, y en la escuela como profesor; así continué hasta el año 1981, en el que el Dr. Ferrándiz falleció en Barcelona a la edad de 88 años.

Después inauguré mi propia consulta y escuela, en las que realizo mi trabajo personal como médico y formador en la Escuela de Masaje Manual.

La técnica del quiromasaje deriva del masaje sueco clásico, con las innovaciones que introdujo el Dr. Ferrándiz y con los cambios que durante este tiempo he ido aplicando para conseguir un estilo propio, como protocolo y sistema de trabajo.

Podemos decir que su campo de actuación es de forma indistinta el terreno de la relajación, el terapéutico, el deportivo o el estético, pudiendo complementarse con otras técnicas y/o maniobras, e incluso con aparataje específico.

- **Amasamiento digitopalmar o palmodigital:** este amasamiento se realiza con la palma de la mano y con el dedo pulgar especialmente, todo bien adherido a los músculos y sin levantar estos en ningún momento. Se asciende o desciende la mano por la zona a tratar, estrujando y soltando los músculos como si de una esponja se tratara para que, al extraer la sangre que hay en esa zona mediante la presión sobre el músculo, al soltarla acuda sangre nueva y la nutra. Hay que tener en cuenta la zona que vamos a tratar, porque no debemos ejercer el mismo grado de presión en todas las zonas; en unas debemos aplicar una intensidad superficial, mientras que en otras la intensidad será más profunda, según los grupos musculares que trabajemos y fundamentalmente el dolor que el usuario pueda sentir en esa zona (fig. 10.2).



Figura 10.2. Amasamiento digitopalmar

- **Amasamiento nudillar:** manipulación que se efectúa con el pulpejo del dedo pulgar y el lateral adyacente del dedo índice, flexionado en forma de gatillo. Entre ambos dedos se forma una especie de pellizco, y en el momento de máxima presión el tejido estrujado debe tener una forma de “S” itálica. La finalidad de esta maniobra es semejante a la del amasamiento digitopalmar, pero ésta es mucho más precisa que la anterior, ya que se realiza amasando pequeñas porciones de músculo. Se aplica en cualquier lugar del cuerpo, especialmen-

te sobre la columna vertebral (para poder trabajar sobre las apófisis espinosas de las vértebras), tendón de los músculos isquiotibiales y/o tendón de Aquiles (fig. 10.3).



Figura 10.3. Amasamiento nudillar

- **Amasamiento nudillar total:** es igual que el amasamiento nudillar, pero empleando todos los dedos de la mano, de forma flexionada y de manera que nos permita apoyar la segunda falange. Se busca que la masa muscular esté entre los nudillos para poder amasarla. Se aplica especialmente en la espalda y extremidades.
- **Amasamiento pulpopulgar:** esta maniobra se aplica con el pulpejo de los dedos pulgares, realizando círculos de forma alternada. Está indicado para trabajar zonas articulares como rodillas, carpos, región sacra y zonas pequeñas de miogelosis (zonas de crepitación a nivel muscular). Debe aplicarse siempre después de los otros amasamientos (fig. 10.4).



Figura 10.4. Amasamiento pulpopulgar

MASAJE TRANSVERSO PROFUNDO DE CYRIAX

Lourdes Argote

El masaje transverso profundo (MTP) o “fricción transversa profunda” (en inglés *Deep transverse massage*) es una técnica muy específica de masaje puesta a punto por **J. R. Cyriax**. El fundamento de esta técnica es la movilización de la piel y el tejido celular subcutáneo sobre el músculo u otras estructuras profundas, como veremos más adelante.

Tal vez más que una técnica de masaje clásico, en el sentido literal de la palabra masaje, se la puede considerar como una movilización o “manipulación de los tejidos blandos”.

En Francia ha sido ampliamente difundida por **Troisier, Meziere y Devos**, entre los más entusiastas del método. En nuestro país, merced a las conferencias y seminarios de la **Sta. Lourdes Argote**.

El MTP se inició aplicado preferentemente en las secuelas de lesiones de partes blandas del aparato locomotor, en especial los síndromes algícos postraumáticos en los que hay afectación de músculos, fascias, tendones, cápsulas, ligamentos y vainas sinoviales. Actualmente ha adquirido una gran relevancia y tiene un amplio campo de aplicación especialmente en secuelas de lesiones del aparato locomotor del deportista.

En líneas generales, con su aplicación se van a obtener dos efectos:

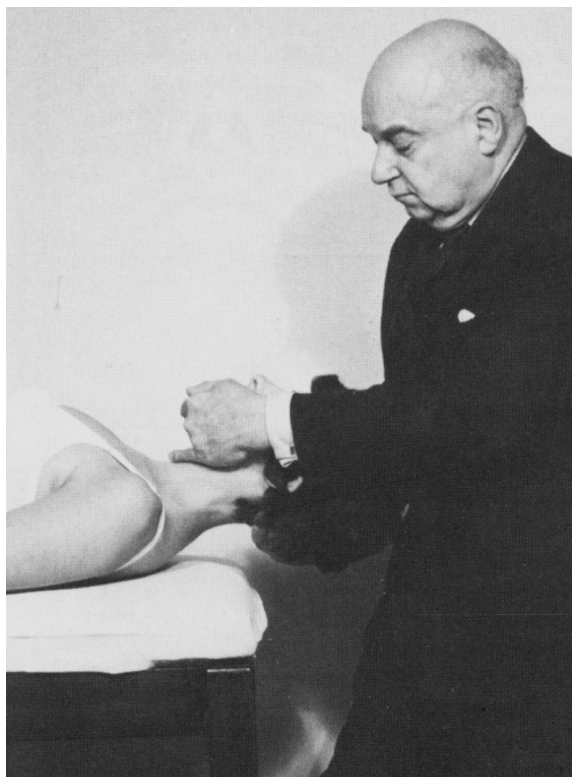


Figura 11.1. El Dr. James Cyriax

■ Patología muscular:

- Secuelas de elongaciones musculares.
- Síndrome de dolor miofascial.
- Contracturas crónicas.
- Cicatrices fibrosas y retráctiles del músculo.
- Otras patologías: entesitis, fascitis, etc.



Figura 11.10. Cyriax en el codo (epicóndilo)

CONTRAINDICACIONES

En general, procesos inflamatorios agudos:

- Artritis sépticas, postraumáticas, psoriásicas, gotosas, lupus eritematoso, espondiloartritis anquilosante, enfermedad de Reiter.
- Calcificaciones periarticulares o musculares y osificaciones.
- Bursitis.
- Inflamaciones musculares diversas, no traumáticas.
- Compresiones de una raíz nerviosa (ciatalgias, braquialgias).
- Tumores benignos y malignos.
- Debe evitarse realizar presión sobre los nervios y sus emergencias, ganglios infartados, cicatrices frescas y ulceraciones.
- También se evitarán zonas que contengan paquetes vasculares importantes: axila, etc.
- De una manera general, todos los procesos inflamatorios importantes.
- Neuritis y neuralgias.



Figura 11.11. Cyriax en la inserción deltoidea

CONCLUSIONES

El masaje de **fricción de Cyriax** es una valiosa técnica para las lesiones de los tejidos blandos (músculos, ligamentos, tendones, fascias) al mantener la movilidad de estos tejidos y prevenir la nefasta formación de cicatrices adherentes.

En la lesión aguda el masaje moviliza la estructura tratada (lesionada), haciéndola más ancha, pero no estirando ni rasgando sus fibras.

En la lesión crónica el movimiento transverso profundo y la hiperemia que genera alargan las fibras y las realinean. Secundariamente, esta hiperemia favorece el aporte sanguíneo al área lesionada, disminuyendo el dolor probablemente debido a la liberación de sustancias mediadoras: péptidos que liberan en el ser humano compuestos morfínicos endógenos de acción opiácea (proencefalinas).

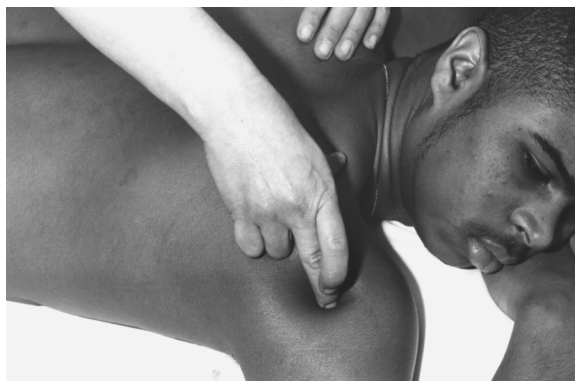


Figura 11.12. Cyriax en el supraespinoso

MASAJE TERAPÉUTICO CON AGUAS MINERO- MEDICINALES

Dr. Antonio Hernández Torres* / Dr. Manuel Perea Horno* / Dra. Angela García Matas*

INTRODUCCIÓN

Aunque el masaje es una técnica básicamente manual, similares efectos también se pueden conseguir mediante la aplicación de elementos mecánicos, utilizando el agua mineromedicinal (AMM) o el agua potable ordinaria que, administradas en forma de duchas o chorros, pueden llegar a producir las mismas acciones de descontractura, distensión muscular, relajación, analgesia, sedación, estimulación y además gracias a la modificación de la temperatura y ejercicio vascular. La aplicación combinada y simultánea del masaje manual junto con los efectos mecánicos y térmicos que se pueden obtener con el agua (ducha bajo agua o de Vichy) será la acción terapéutica conjunta que resulte de ambos medios, consiguiendo un mayor y eficaz efecto sobre nuestro organismo.

Su administración y efectos dependerán de varios factores controlables:

- Presión.

- Temperatura.
- Extensión de aplicación.
- Duración.

Sin embargo, es con el uso de las AMM, con las que se puede conseguir además, los efectos de transmineralización de los iones en ellas contenidos, cuyas características son:

- Soluciones naturales.
- De difícil reproducción artificial.
- Dotadas de determinadas propiedades.
- Constantes en su composición.
- Utilizables para fines terapéuticos.
- Verdaderos agentes medicamentosos.
- Declaradas de utilidad pública por los organismos competentes.

La **hidrología médica** (término utilizado en España e Italia), la **crenoterapia** (Francia) o la **balneoterapia** (Alemania, países del este europeo) tiene como fin el estudio de las características esenciales de las

*Médicos hidrólogos

- El enfermo sentado es masajado por dos fisioterapeutas bajo dos chorros abundantes. Se sigue una trayectoria centrípeta, comenzando por los miembros inferiores y siguiendo hacia los hombros y el cuello.
- Se procede del mismo modo pero con el paciente en decúbito prono.
- Se administra un chorro general caliente, a presión o cortado, estando el agüista en bipedestación.
- Se termina con el paciente reposando en cama, abrigado y recibiendo una loción tonificante.

■ **Baños de burbujas (jacuzzi).** Con las burbujas se intenta conseguir un efecto hidrocínético de presión. Pueden ser de pequeña o gruesa burbuja. Son una modalidad de masaje subacuático, consistente en la proyección de aire caliente a presión, con un caudal medio de 600 l/min, y la consiguiente formación de burbujas, de diámetro comprendido entre 0,4 y 1,2 mm. Pueden ser portátiles o administrarse en bañeras diseñadas específicamente para ello, éstas se conocen como spa jacuzzi y llevan incorporado un dispositivo que permite el control automático de la presión, la temperatura y la dirección de proyección del agua. Existen en el mercado diversas modalidades para uso individual o colectivo. Los portátiles constan de un compresor de aire, un tubo de plástico y un aplicador de burbujas, que es básicamente un difusor de aire en forma de enrejado con múltiples orificios, colocado en el fondo de la bañera. Los efectos producidos por estos baños pueden ser de masaje sedante, si se toman a 37-38 °C y a baja presión; o de estimulación, si se aplican a 35-36 °C y a alta presión. Si se usa esta técnica con agua mineromedicinal carbogaseosa, la temperatura indiferente es inferior a la habitual, situándose en 32-34 °C. Las indicaciones principales las constituyen las neuralgias, los reumatismos crónicos articulares y las paniculitis.

■ **Bañera de hidromasaje o bañeras de remolino.** Se aplica el efecto de presión y turbulencia sobre el organismo sumergido. En los baños de remolino el agua es agitada por medio de una turbina. Se produce un micromasaje sobre el organismo sumergido siendo normalmente de aplicación parcial por las elevadas temperaturas que se utilizan. A veces se combina con burbujas de oxígeno u ozono reforzando el efecto precursor sobre la zona a tratar, con lo que se produce un efecto de micromasaje. Especialmente indicados en la recuperación de lesiones, edemas en extremidades, etc. Se basan en el efecto percutorio del agua que

es agitada por una turbina. Pueden administrarse de forma local o general, a temperaturas que van desde los 37 a los 43 °C. Los baños de hidromasaje aportan un masaje subacuático, a través de un dispositivo incorporado que permite suministrar múltiples chorros de agua, a la vez que se controla la temperatura y la presión. Están especialmente indicados en reumatismos crónicos inflamatorios y reumatismos de partes blandas (neuritis, tenosinovitis, etc.) (figs. 12.11 y 12.12).



Figura 12.10. Baño parcial de remolino en miembro superior



Figura 12.11a-b. Baño parcial de remolino en miembro inferior

CRIOTERAPIA Y CRIOMASAJE (masaje con hielo)

Dr. J. Vázquez Gallego

El tratamiento del dolor por medio de la aplicación local de hielo es una terapia antigua, ya usada por los griegos. Hipócrates ya sabía utilizar el frío para las hemorragias. Durante la Edad Media se utilizó para la analgesia en el preoperatorio.

En estos últimos años la terapéutica por el frío se ha puesto nuevamente de moda, especialmente en rehabilitación del aparato locomotor, reumatología y en medicina del deporte. Hace años se aplicaba calor, pero actualmente se ha sustituido por el frío. Con su

TERMOTERAPIA: acciones fisiológicas

	FRÍO	CALOR
DOLOR	Analgesia Anestesia	Calma Relaja
ESPASMO MUSCULAR	Cede por adormecimiento	Disminuye o lo elimina por relajación Pero la actividad puede aumentar el espasmo
CIRCULACIÓN	Vasoconstricción inicial	Vasodilatador
FLUJO SANGUÍNEO	Lo reduce	Lo aumenta
HEMATOMA, EDEMA	Los disminuye	Los aumenta
RESPUESTA CELULAR	Disminuye el metabolismo Disminuye la demanda de oxígeno	Aumenta el metabolismo Aumenta el consumo de oxígeno
PENETRACIÓN	Media-profunda, según tiempo y medio de aplicación Más penetración con compresión	Superficial Media Profunda (según medio aplicado)



Figura 13.2a-b. Aplicación de criomasaaje en patología del hombro

nución o bloqueo de la conducción de las fibras o vías nociceptivas.

- De esta forma se obtiene la disminución del dolor al reducirse o bloquearse la conducción de los impulsos nerviosos.

- Continuando el efecto vasomotor inicial se consigue por vasoconstricción una disminución de la hemorragia y del hematoma y una reducción del flujo sanguíneo local.
- Consecuencia de la inhibición de las terminaciones nerviosas sensitivas y motrices (las primeras son bloqueadas antes que las segundas), se corta el ciclo dolor-espasmo miotático.
- La reducción de la circulación local conduce a una ralentización del metabolismo local y de la actividad celular inicial (efecto metabólico).
- A continuación aparece un efecto de rebote, que se muestra en forma de enrojecimiento de las superficies tratadas debido a una vasodilatación reaccional a los 7-8 minutos (Commandre), con un aumento notable de la circulación sanguínea que mejora los efectos tróficos (vasodilatación refleja secundaria).
- Se produce una disminución de las enzimas inflamatorias (colagenasa, hialuronidasa), con lo que se suprime la crisis inflamatoria postraumática (efecto antiinflamatorio).
- Una inhibición o disminución de la inflamación y del edema local (muscular, tendinoso, peritendinoso, etc.) por mejor absorción del líquido intersticial, si bien este efecto es más notable en la aplicación de frío sostenido asociado a compresión, inmovilización y reposo (técnica CRICE-RI).
- Con esta serie de efectos en cadena, analgésico-relajante y espasmolítico, al romper el **círculo dolor-espasmo-dolor** se facilita un mejor estiramiento activo y pasivo del músculo, de las fascias que lo envuelven y de los ligamentos. El mecanismo (de este efecto neurológico) que disminuye el tono muscular por acción refleja se sitúa a nivel de la medula espinal (reflejo miotático).
- Al ceder el espasmo muscular es posible un aumento de la contracción isométrica y la extensibilidad muscular, lo cual implica una mayor y mejor actividad muscular.

TÉCNICA DE APLICACIÓN DEL CRIOMASAJE

Es necesario disponer en el Servicio de Rehabilitación, Clínica o vestuario deportivo de un frigorífico pequeño o arcón congelador en el que se prepararán y conservarán numerosos vasitos de hielo o cubitos. En

MASAJES CON DISPOSITIVOS DIVERSOS

Dr. J. Vázquez Gallego / Dra. A. Vázquez Doce / Dra. M. J. Vázquez Doce / Dra. R. Solana Galdámez

Aunque de menor importancia y especialmente de menor efecto terapéutico, ya que las manos de un buen masajista son insustituibles, vamos a repasar brevemente los masajes con los aparatos más utilizados (fig. 14.1).

En ellos el efecto de masaje se obtiene por medio de diversos sistemas y aparatos mecánicos, que vulgarmente se denominan masovibradores (fig. 14.2).



Figura 14.1. Distintos dispositivos para masaje

Se utilizan preferentemente para facilitar la labor del terapeuta fatigado tras largas sesiones de tratamiento. Con ellos se consigue un mayor número de vibraciones y un ritmo más uniforme de éstas, aunque nunca un efecto tan preciso ni profundo como las maniobras de masaje manual.

Existen diversas marcas y tipos de aparatos en el mercado, con un sinfín de aplicadores según la región a tratar y el fin que se pretende. Su uso actualmente tiende a ceñirse más a fines caseros y estéticos que auténticamente terapéuticos.

Ofrecen serios inconvenientes, por lo que no los consideramos eficaces en el masaje terapéutico. Falta la precisión, el tacto y la sutileza de las manos del terapeuta. No realizan masaje en los planos más profundos y no se adaptan a ciertas zonas irregulares y protuberancias óseas de la anatomía.

El vibrador no ve, no tiene sensibilidad táctil, no conoce la anatomía. En este caso, ya se ha dicho que es preferible la humanización de la medicina que la computerización (deshumanización) de la terapéutica.

Los numerosos vibradores y aplicadores de masaje existentes en el mercado tienen distintas placas aplicadoras según la zona en que se realice el masaje, pero,

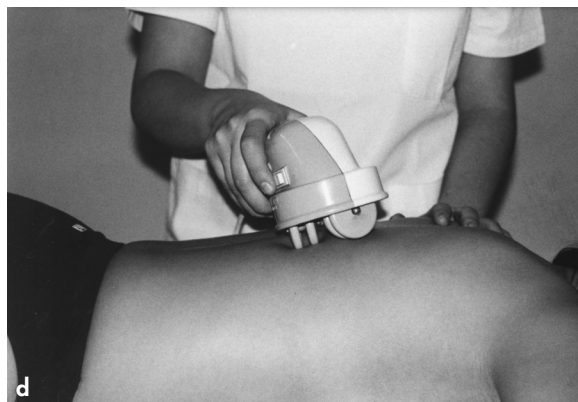
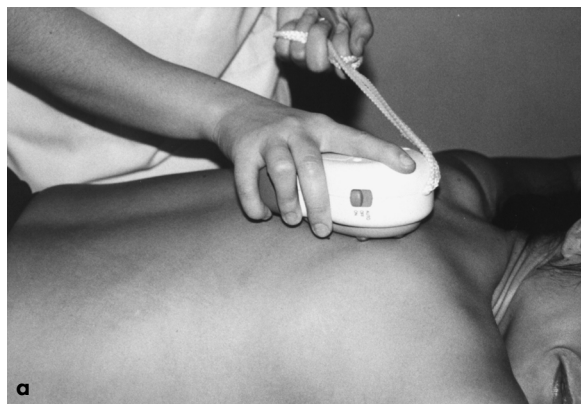


Figura 14.2a-b. Masovibradores

insistimos, nunca podrán igualar la pericia y la destreza y sobre todo la intuición de la mano humana.

En la actualidad se suministran en el mercado incluso con adición de una fuente de calor por infrarrojos, ultrasonidos, corrientes interferenciales, chorro de aire caliente, etc.

PERCUTORES

En algunas sesiones de sauna finlandesa se puede utilizar la percusión (flagelación) con finas varas de abedul. En este sentido su efecto se puede considerar como un auténtico masaje por percusión.

Actualmente estos percutores son de tipo mecánico.

También han sido utilizados ciertos tipos de percutores neumáticos similares a los utilizados por los obreros de la construcción, pero de tamaño mucho

más reducido. Son aparatos complejos de elevado coste y de dudosa utilidad práctica con fines terapéuticos.

Algunos aparatos de masaje-vibración-percusión vienen actualmente preparados para proporcionar calor en la zona de actuación.

La percusión con el llamado “martillo de 7 puntas” pertenece ya a las técnicas de acupuntura, si bien creemos conveniente mencionarlo aquí.

MASAJE NEUMÁTICO

Es la modalidad de masaje que se realiza por medio de aparatos neumáticos. Se le suele denominar **presoterapia** (figs. 14.3 y 14.4).

Estos aparatos actúan según dos modalidades. Generando acciones de:



Figura 14.11



Figura 14.13



Figura 14.12

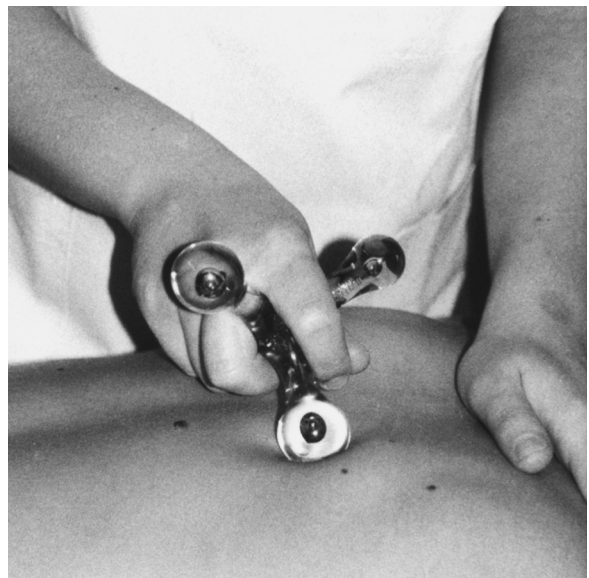


Figura 14.14



Figura 14.15

MASAJE DRENAJE LINFÁTICO

Dr. J. Vázquez Gallego / Dra. A. Vázquez Doce / Dra. M. J. Vázquez Doce

DEFINICIÓN

El drenaje linfático manual (DLM) es un método de masaje específico destinado a mejorar las funciones esenciales de la circulación linfática. Se realiza por medio de maniobras precisas, proporcionadas y rítmicas. Estas maniobras actúan activando y mejorando la circulación linfática por sus trayectos naturales y descongestionándola, favoreciendo de esta manera la eliminación de sustancias de desecho.

El DLM no tiene nada en común con el masaje clásico o sueco, ni con el quiromasaje, por ello tal vez no debería ser denominado “masaje” (“amasar”, del griego “massien”), ya que éstas son maniobras superficiales que no se aplican a los tejidos subfasciales como el masaje clásico.

BREVE RESUMEN HISTÓRICO

El sistema circulatorio linfático fue durante siglos el más desconocido de los sistemas del organismo, aunque ya en la Antigüedad los griegos en Epidauro, en la leyenda mítica, Esculapio (Dios de la Medicina) sospechaba los poderes secretos de esta sangre blanca. **Hipócrates** mencionó la existencia de “una sangre blanca”.

Los hebreos, en un texto de **Philon**, parecían conocer la importancia de los ganglios linfáticos (nudos

de los vasos linfáticos) y sus relaciones con los sistemas de defensa del organismo.

Sin embargo, hubo que esperar mucho tiempo después de la Edad Media, época que como todos conocemos era la opuesta a todo lo que se trataba del cuerpo, para que se describiese la anatomía y función del sistema linfático.

En 1652 un fisiólogo danés, **Thomas Bartholin**, descubrió la existencia organizada de la circulación linfática, pero este descubrimiento no fue acogido en aquella época con el entusiasmo que merecía. El médico anatómico francés **Pecquet** (1704-1762) descubrió en el abdomen la célebre cisterna que lleva su nombre. Tuvo que pasar más de un siglo, hasta que a finales del siglo XIX, en 1883, el gran sabio francés **F. Sappey** puso al día el Gran Atlas de la Circulación Linfática.

Otro personaje destacado en el tema fue **Winiwarter**, cuyas experiencias a finales del siglo XIX fueron claves para otros autores posteriores como **Leduc** (Bélgica), **Földi** (Hungría-Alemania) y **Wittlinger** (Austria), quienes describieron las maniobras de masaje drenaje linfático más detalladamente y con excelente precisión.

En 1912 el cirujano francés **Alexis Carrel** consiguió el premio Nobel de Medicina por sus trabajos a propósito de la regeneración celular, mostrando lo fundamental que es la linfa en los tejidos vivos. Hizo su experiencia, hoy legendaria, con el corazón de un pollo cuyas células estaban constantemente regeneradas por la linfa, la cual no para de regenerarse.

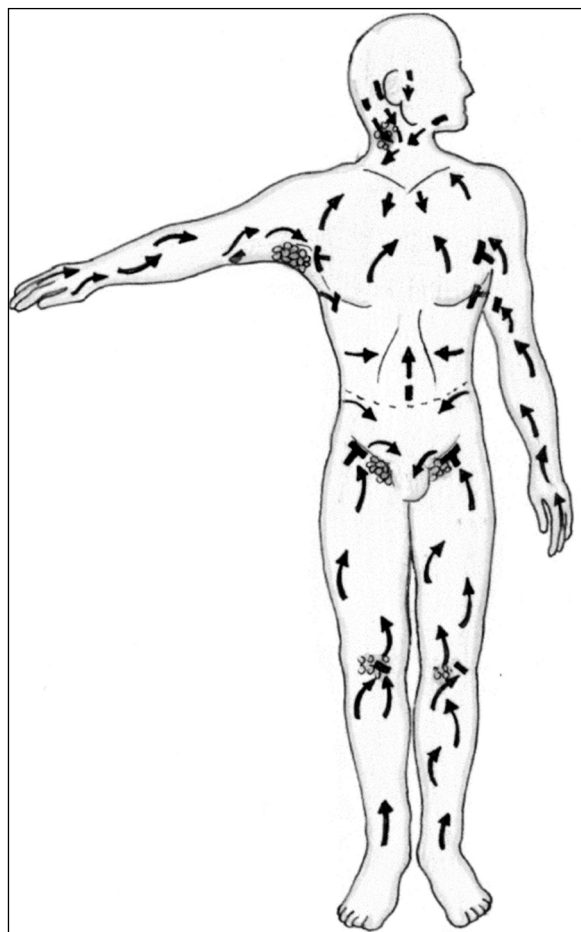


Figura 15.7. Principales agrupaciones de ganglios linfáticos del organismo. Las flechas indican la dirección de la linfa

tico tienen un papel decisivo en la defensa del organismo: forman parte importante del sistema inmunitario. A su vez colaboran en la dilución o concentración de las proteínas linfáticas.

El tamaño de un ganglio linfático es variable, según el lugar donde se encuentra, suele ser desde el tamaño de un guisante hasta el de una habichuela.

Se distinguen dos clases de ganglios:

- **Los regionales**, que reciben la linfa de una parte del cuerpo (fig. 15.7).
- **Los colectores**, que reciben la linfa de varios ganglios regionales (fig. 15.8).

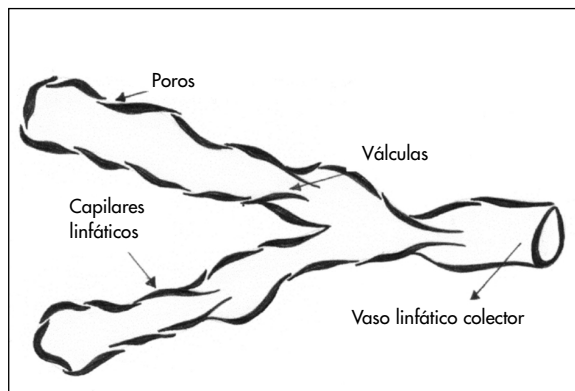


Figura 15.8. Los capilares linfáticos y un linfático colector

LA LINFA

La linfa es un líquido transparente presente en todo el organismo, muy peculiar y cuyas misiones conocidas actualmente son: alimentar los tejidos, reparar, fabricar y participar en los mecanismos de defensa del organismo. Forma parte de todos los tejidos a excepción del tejido nervioso. Drena y evacua los desperdicios celulares a través de sus conductos linfáticos y absorbe las materias grasas y moléculas proteicas grandes, fuera de los espacios intersticiales.

Su color es blanco o blanco-amarillento, semejante a la sangre a excepción de los glóbulos rojos, estando compuesto por proteínas (3 a 4%), cloro y sodio. Al mismo tiempo contiene fibrinógeno, urea, glucosa, ácidos orgánicos y linfocitos que se han formado en los nódulos linfáticos.

Su volumen es aproximadamente un 16% del peso del cuerpo; aproximadamente 10 litros en una persona de talla y peso normales.

Está compuesta fundamentalmente por agua, proteínas, grasas, restos celulares (detritos) y linfocitos.

La linfa se desplaza mucho más lentamente que la sangre: 120 m/h. Este desplazamiento disminuye todavía más bajo ciertas condiciones:

- El sueño (ojos hinchados por la mañana).
- El frío, el cansancio, la tensión nerviosa.
- Ciertas enfermedades.



Figura 15.28a-b. El drenaje linfático del miembro superior y del pecho: aspiración de los ganglios axilares

Drenaje del brazo

1. Del lado interno

- **Principio.** Desde el hueso a la axila.
- **Trayecto.** Sobre el lado interno hasta el codo.
- **Ritmo.** Tres idas.

Con la mano llana en contacto con el lado interno, ejecutar los movimientos llamados "*movimiento de abrelatas*". Una presión relajada y rítmica que se inicia con la mano bien llana, el antebrazo del terapeuta casi paralelo al del sujeto, después se hace un movimiento combinado de la muñeca y hombro, para llegar al final del movimiento a la situación siguiente.

La mano está dirigida hacia lo alto, muñeca flexionada, el codo descendido.

Este ejercicio será repetido a un ritmo de 1 cada 3 segundos.

La compresión se realiza en el lado interno, desde la epitroclea hasta llegar a los ganglios axilares (3 vueltas) (fig. 15.29).



Figura 15.29. Drenaje del lado interno del brazo

MASAJE EN LA MEDICINA DEL DEPORTE

Dr. J. Vázquez Gallego / Dra. A. Vázquez Doce / Dra. M. J. Vázquez Doce / Dra. R. Solana Galdámez

Un interrogante que se ha suscitado y que en la mayoría de las ocasiones nos plantean es el siguiente: ¿Por qué se aplica masaje al deportista?

Vamos a intentar desmitificar el tema y poner en claro algunas dudas que suelen surgir con cierta asiduidad, especialmente cuando uno se inicia en masaje deportivo.

En este capítulo pretendemos enumerar básicamente las técnicas fundamentales y más empleadas en los momentos más importantes de la actividad del deportista a lo largo de las distintas secuencias relacionadas con el deporte. No enumeraremos maniobras ni duración de la sesión porque la experiencia del terapeuta hará variar las pautas a su libre elección para obtener a través del masaje la relajación o estimulación del deportista.

La descripción estandarizada es válida para cualquier tipo de deporte y deportista; si bien existen casos de deportes específicos que van a requerir insistir en la aplicación de distintas técnicas y también sobre grupos musculares específicos que, en general, son los músculos o regiones y articulaciones implicados con un mayor empleo y fatiga que surge con la competición, generadas por las numerosas y múltiples repeti-

ciones de un mismo gesto deportivo (chutes, tiros, lanzamientos, saltos, empujes, etc.), de manera que son siempre determinadas zonas del cuerpo las que se hallan sometidas a intensas sollicitaciones que llegan al límite de la tolerancia fisiológica, generando en estos momentos una lesión o traumatismo interno.

Conocer la técnica deportiva, las regiones de mayor exigencia y el tipo de lesiones típicas de cada deporte, así como las técnicas precisas a emplear en ellas, va a acrecentar la eficacia del masaje deportivo.

¿POR QUÉ SE APLICA MASAJE AL DEPORTISTA?

- Para calentar los músculos del deportista: **masaje de calentamiento previo a la competición.**
- Para descargar los músculos y recuperarlos fácilmente: **masaje de recuperación, masaje drenaje linfático y de retorno venoso.**
- Para aumentar la circulación de los músculos. Para oxigenarlos y flexibilizarlos antes de competir.



Figura 16.2



Figura 16.3



Figura 16.4



Figura 16.5

MASAJE EN LAS LESIONES MÁS FRECUENTES DEL DEPORTISTA

Dr. Jesús Vázquez Gallego / Dra. R. Solana Galdámez

El **masaje deportivo**: es un medio físico manual fundamental para mejorar el rendimiento del deportista, con el fin de que alcance resultados óptimos, prevenir y evitar lesiones así como acelerar la rehabilitación de las mismas.

LESIONES MUSCULARES

EL MÚSCULO

Definición: estructura anatómica blanda del aparato locomotor cuya contracción y relajación produce los movimientos del cuerpo. Como dice **B. Calais Germain**: *“El movimiento pone en juego tres sistemas: los **huesos**, elementos del esqueleto, unidos por medio de las **articulaciones** y movilizadas por los **músculos**”.*

Los músculos están formados por pequeñas fibras musculares a la vez formadas por miofibrillas. Interesan aquí los músculos estriados (voluntarios).

Propiedades del músculo:

- Elasticidad.
- Contractilidad.
- Distensibilidad.

LA LESIÓN MUSCULAR

Clasificación y terminología

En esta clasificación seguimos al **Dr. González Iturri** que observa: “Es imprescindible clasificar con exactitud los distintos problemas que se presentan a nivel muscular en los atletas. Es clásica la denominación de ‘tirón’, sin que esto signifique algo concreto. Por ello se debe dar paso a términos más serios: contusión, calambre, contractura, rotura, hernia muscular, etc. Se los puede enmarcar en lesiones benignas y graves, y entre crónicas y agudas”.

Lesiones musculares

- Calambre.
- Fatiga (espasmo) muscular.
- Contractura.
- Elongación.
- Desgarro.
- Rotura fibrilar.
- Rotura muscular.
- Contusión-hematoma.
- Hernia.

MASAJE DE RESTAURACIÓN EN EL DEPORTISTA

Dr. Jesús Vázquez Gallego / Dra. Andoni Jauregi Crespo / Dr. Jaume Albareda i Llaó

Cada vez es mayor la preocupación existente entre médicos, entrenadores, preparadores físicos, etc., por la recuperación de sus deportistas. Paralelamente, el deporte exige en la actualidad elevadas cotas de rendimiento físico. Las competiciones se multiplican y las temporadas se alargan, llegando el caso, (como en los juegos olímpicos), de tener que competir hasta siete veces en los quince días que duran estos, y a veces en días consecutivos.

Pero hoy en día no hace falta que lleguen unos juegos olímpicos para que esto ocurra. Deportes como el fútbol, baloncesto o balonmano, que tradicionalmente competían los fines de semana, actualmente multiplican sus actuaciones en diversos torneos a lo largo de la temporada, participando la mayoría de estos deportistas en 2 y 3 competiciones simultáneamente, lo que supone otros 2 ó 3 partidos por semana.

Los que hemos estado cerca de deportes como el ciclismo siempre hemos tenido preocupación por tener que recuperar a un ciclista de un día para otro.

Una dieta controlada, una correcta rehidratación, ayudas farmacológicas e incluso la utilización de me-

dios electroterápicos como ultrasonidos subacuáticos y rayo láser, la crioterapia y los estiramientos, se perfilan como medidas que se utilizan en el período de tiempo que va desde la finalización de la competición hasta el comienzo de la siguiente.

Independientemente de lo comentado, existe una figura de gran importancia: **la del masajista deportivo** y, por descontado, el **masaje**. No hay equipo ciclista que se precie que no introduzca en su equipo técnico al menos un masajista, y es de todos conocida la importancia que los deportistas dan a éste. Esto se deduce del hecho de que, si el poder adquisitivo del deportista lo permite, viajen con su masajista particular.

Pero... ¿es realmente efectivo el masaje? ¿Disminuye la fatiga muscular? ¿Acorta el período de recuperación? ¿Qué hace realmente el masaje? ¿Qué tipo de masaje es el más adecuado?

Intentaremos contestar a estas preguntas, aunque llegar a desvelarlas en su totalidad requerirían estudios de laboratorio que en estos momentos están fuera de nuestro alcance.

De todas formas esperamos contribuir a la iniciación de una línea de investigación sobre este campo del que está prácticamente exenta nuestra literatura.

AUTOMASAJE EN EL DEPORTISTA

Dr. J. Vázquez Gallego / Dra. R. Solana Galdámez

Al automasaje se lo denomina también masaje casero. Este método suele ser utilizado por personas que por alguna eventualidad no pueden o no desean acceder a un centro de rehabilitación o a un masajista. Su objetivo es tratarse ellos mismos pequeñas lesiones.

Tiene especial interés en deportistas que no tienen a su alcance a un masajista y lo utilizan con el fin de recuperarse más rápidamente tras competiciones, entrenamientos y lesiones, así como para incrementar la capacidad de trabajo de sus músculos. El beneficio del automasaje es innegable, aunque, como puede uno imaginar, existen en él limitaciones que iremos enumerando. Es imposible con el automasaje aplicar determinadas técnicas de masaje, así como alcanzar ciertos músculos y zonas del cuerpo.

Los músculos de la espalda, por ejemplo, han de permanecer sin masajear por no ser accesibles a las propias manos, o si se llega a ellos no se puede aplicar en condiciones idóneas de relajación y precisión.

De sus virtudes escribe **L. Lindell**: *“El automasaje es probablemente una de las mejores maneras de aprender a ser un buen masajista, después de descubrir lo que se siente en el doble papel de donante y receptor. Es una forma antigua de curación a la que acudimos de modo instintivo cuando estamos tensos o nos duele algo”*.

El aficionado que se aplica automasaje, si es intuitivo y llega a depurar la técnica y conocimientos, puede obtener agradables resultados. Por ello no debemos despreciar su validez en casos ya comentados de escasez de terapeutas, trabajo casero, distancia de los centros de tratamiento, listas de espera y excesivo número de pacientes (11 futbolistas, por ejemplo), que se agrupan para ser masajeados en un corto espacio de tiempo antes de iniciar la competición.

En consecuencia, el automasaje está siendo usado no sólo por amas de casa, sino también por corredores de pista, jugadores de campo, fondistas, culturistas, ejecutivos, etc. Por ello a los jóvenes y modestos deportistas, que no pueden tener su propio masajista, se les debe enseñar el automasaje.

Se explica que, de hecho, no todos los atletas tienen la oportunidad de beneficiarse de los servicios de un masajista cualificado; por otro lado, reconozcamos que las técnicas simples de masaje no son complicadas. Son fácilmente asimiladas. Ejecutadas correctamente son capaces de relajar, desconstruir y facilitar la analgesia de músculos sometidos a esfuerzos repetitivos y cansados, zonas contundidas o dolorosas y puntos de disparo del dolor, además de recuperar más fácilmente estos músculos para la próxima com-

TENDÓN DE AQUILES

La posición inicial para el automasaje del tendón de Aquiles es similar a la del masaje del pie. La maniobra más importante a realizar es la fricción, que se desarrolla de la siguiente manera: la misma mano agarra el talón. Entonces el pulgar está hacia dentro y los otros dedos hacia afuera. Las maniobras se realizan exprimiendo (lo que llamamos pinzas). La mano se moverá desde el talón hacia arriba, hacia los gemelos. El movimiento puede ser en línea recta o realizando cortas espirales o círculos (fig. 19.4).



Figura 19.4a-b. Automasaje del tendón de Aquiles: las maniobras se realizan exprimiendo (pinzas)

Las pinzas pueden ser ejecutadas con refuerzo, para lo cual la otra mano es situada sobre las pinzas con fuerza, exprimiéndola. Se mueve igualmente del talón hacia arriba.

En la misma posición que las pinzas rectas sin refuerzo se pueden realizar fricciones circulares y espirales, con la yema del pulgar en una cara del tendón y con las yemas de los otros cuatro dedos en la cara opuesta. Si los movimientos son desarrollados con el pulgar, entonces los otros cuatro dedos proporcionan el apoyo y viceversa (fig. 19.5).



Figura 19.5. Fricciones circulares y espirales para el automasaje del tendón de Aquiles

Con anterioridad a estas técnicas de fricción son realizadas frotaciones amplias locales del tendón de Aquiles desde el talón hasta la parte media de la pantorrilla.

TOBILLO

El automasaje del tobillo se ejecuta en la siguiente posición inicial: el lado que va a ser masajeado se flexionará a nivel de la rodilla, con el pie sobre la camilla, sofá o cama. La otra pierna se mantiene colgando en el borde de la camilla.

El masaje será aplicado con la mano del lado contrario. Durante las fricciones en línea recta y espiral, las pinzas con la mano son aplicadas en el borde de arriba de la articulación (fig. 19.6).

Los dedos se deslizarán en línea recta o realizando círculos, de manera que los cuatro últimos dedos trabajen la parte exterior y el pulgar se oponga en la parte interior.



Figura 19.29. Automasaje del trapecio: amasamiento con pinzas

Al final se ejecutan digitopresiones sobre ambos trapecios (fig. 19.30). El automasaje se puede aplicar con la mano del mismo lado que se masajea o combinarla con la contralateral. Las digitopresiones con las puntas de uno o dos dedos (índice y medio) y las fricciones circulares llegan desde la base del cuello por la zona cervical posterolateral hasta la nuca (fig. 19.31).

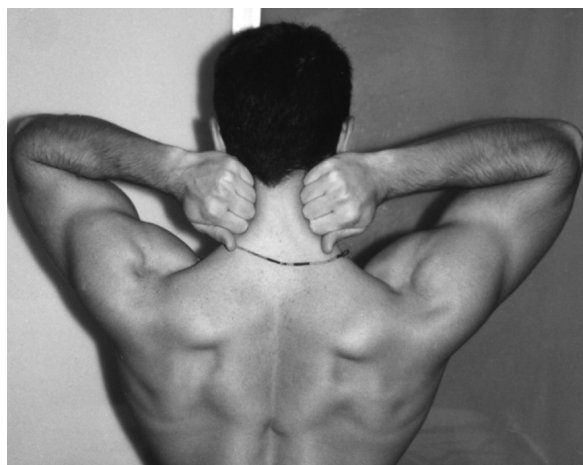


Figura 19.31. Automasaje del trapecio: fricciones circulares

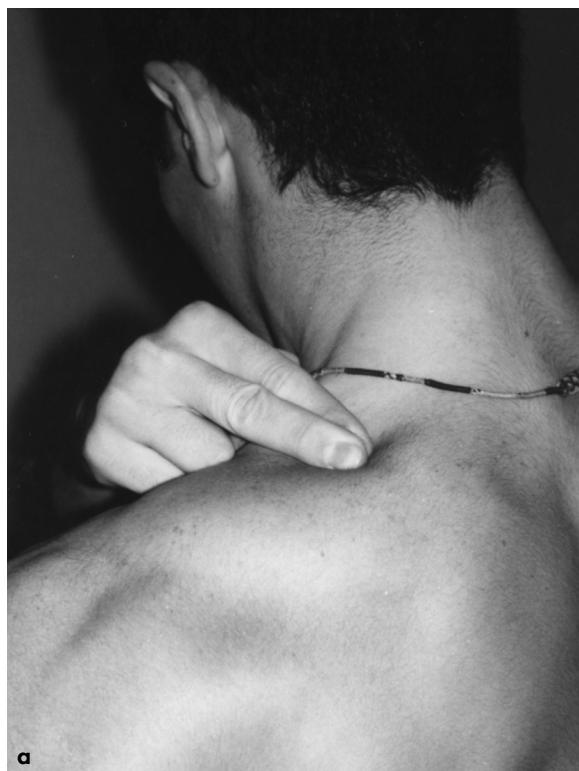
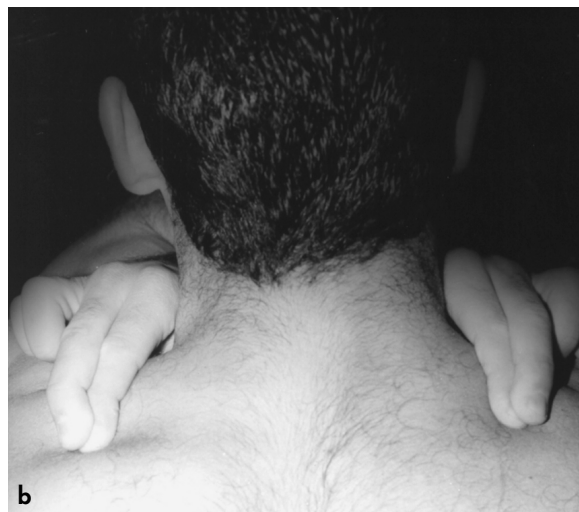


Figura 19.30a-b. Automasaje del trapecio: digitopresiones



AUTOMASAJE DEL PECHO

El automasaje de los músculos del pecho se realiza en posición supina o preferentemente sentado. Se inicia en la parte inferior del pecho (fig. 19.32).

C A P Í T U L O

20

MASAJE EN EL CICLISMO

Dr. José María Gil Vicent

El masaje es, de todas las terapias, la más utilizada en los cuidados y en los tratamientos recuperadores que se aplican a los ciclistas. Hasta tal punto es así, que ha quedado ya como clásica la frase del médico deportivo y profesor de rehabilitación milanés, el Dr. Ivano Colombo, *“allí donde hay ciclismo, hay masaje”*.

Las técnicas de masaje empleadas en el tratamiento de los ciclistas para su descanso, su entrenamiento y el tratamiento de sus lesiones puntuales no difieren en nada de los tratamientos que se aplican a otros deportistas, por lo que el contenido de este capítulo no tendría motivo de ser si en él nos limitáramos a enumerarlas y describirlas, puesto que todas ellas se hallan perfectamente expuestas con todo detalle en otros capítulos de este magnífico libro del Dr. Vázquez Gallego o en otros libros suyos. Por ello quiero agradecerle desde aquí toda su obra anterior y el que me haya permitido participar en este libro para exponer, desde la perspectiva de mis muchos años de dedicación al cuidado de los ciclistas, un tipo especial de tratamientos de masaje muy extendidos en esta modalidad deportiva, como son los *“masajes de campo”*.

En el argot terapéutico del deporte conocemos por *“técnicas de campo”* aquellas que se aplican en el entor-

no donde tiene lugar la propia competición o el entrenamiento. Así, llamamos *“pruebas de campo”* a las innovaciones y adaptaciones mecánicas aplicadas en las bicicletas en busca de una mejor ergonomía, a los cambios posturales de trabajo del ciclista sobre la máquina en busca de una mejor aerodinámica, o a los tests fisiológicos de esfuerzo realizados, no en un laboratorio, sino en la carretera o en la pista. Por ello llamamos también *“masajes de campo”* a los tratamientos de masaje realizados a pie de carretera, antes o después de la carrera, o a los realizados a pie de pista en las competiciones en el velódromo, se apliquen estos antes, durante los descansos o esperas entre pruebas o inmediatamente después de ellas.

Hay ocasiones en que los ciclistas, por exigencias de molestias secundarias al esfuerzo o a lesiones sufridas en su actividad de la jornada anterior, necesitan algún tratamiento de masaje, sobre todo de carácter antálgico, a primera hora de la mañana. Estos tratamientos los suelen realizar *“en camilla”* en la habitación del hotel los masajistas del equipo. Algunos tratamientos de este tipo ya están programados desde la noche anterior. Otros obedecen a las exigencias de unas molestias aparecidas en el transcurso de la noche o que ha notado el ciclista en el momento de po-

C A P Í T U L O

21

MASAJE RUSO

Dra. R. Solana Galdámez

Tanto en sus vertientes terapéuticas y profilácticas como deportivas, el masaje ruso es tal vez el primero de todos los masajes al que se le prestó verdadera importancia médica y científica, consecuencia lógica de la investigación a la que fue sometido durante todo el siglo XX.

El Instituto Central de Educación Física de Moscú fue el pionero en la elaboración de técnicas metodológicas de masaje, el centro en el que se han formado los más afamados licenciados en masaje ruso. La figura principal de este Instituto es el catedrático en Medicina del Deporte y de Masaje, el profesor **Anatolik Andreewicz Biriukov**, probablemente la persona que más ha investigado en masaje ruso, fundamentalmente en su vertiente deportiva, al haber participado en la preparación de los deportistas olímpicos en la antigua URSS desde 1952. Su trabajo ha consistido durante muchos años en investigar y ampliar los conocimientos científicos del masaje, especialmente su aplicación en el ámbito deportivo. Ha publicado más de 300 artículos sobre masaje deportivo y terapéutico, hidroterapia y sauna, además de varios de los más importantes manuales de masaje deportivo, de plena vigencia actual. En la actualidad dirige la Sección de Masaje de la Academia Estatal de la Cultura Física de Rusia.

En el campo del masaje deportivo se creía que fueron los preparadores de los deportistas de EE.UU. los primeros en utilizarlos con los atletas en los Juegos Olímpicos de 1900, pero en los anteriores Juegos Olímpicos de Atenas, en 1896, ya se aplicó masaje a los luchadores, gimnastas y deportistas de juegos del equipo de Rusia. Y cuando esto ocurría ya hacía muchos años que a la mayoría de los atletas rusos se les aplicaba sistemáticamente el masaje, como sistema de calentamiento y de recuperación, ya fuese postesfuerzo o de lesiones. Esto tiene una explicación lógica, ya que al ser el clima ruso tan rigurosamente frío, se vieron en la necesidad de buscar y poner a punto una técnica que facilitase un calentamiento adicional al organismo, especialmente a los músculos y a las articulaciones, encontrando en el masaje la más idónea, rápida y barata.

Pero no sólo pusieron a punto el masaje deportivo, sino que también fueron los pioneros en cuanto a la investigación en el campo de los masajes terapéuticos y profilácticos (en cirugía, ortopedia, ginecología, neurología, neumología, vascular, etc.). En Rusia se vieron en la necesidad de potenciar las técnicas de masaje, especialmente el masaje terapéutico, y de diferenciar muy bien los tipos de maniobras a aplicar para ca-

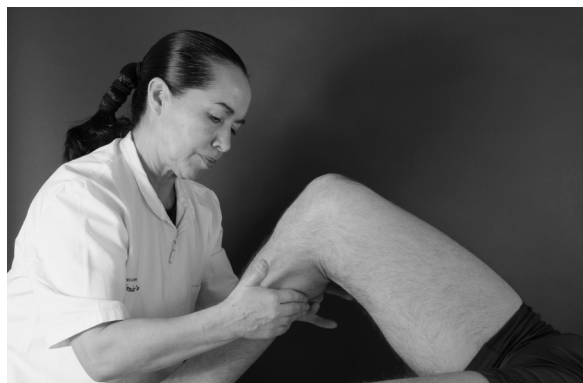


Figura 21.2

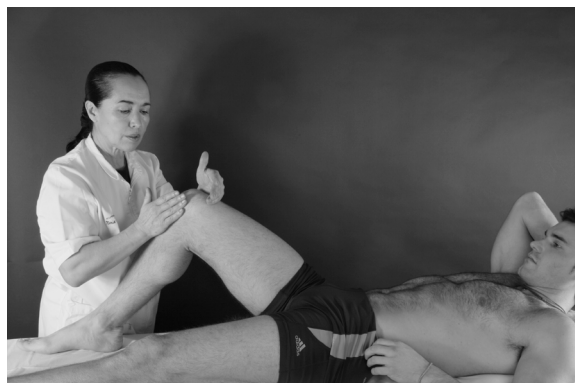


Figura 21.3

MANIOBRAS DE MASAJE RUSO

Las técnicas básicas utilizadas en el masaje ruso son: roce superficial o acariciamiento, presiones, amasamiento, fricción, movilizaciones, percusión y vibraciones. De estas siete técnicas derivan otras muchas que sólo son variaciones de ellas.

Según sus efectos se las puede dividir en tres grupos:

1. Maniobras tonificantes:

- Amasamientos.
- Presiones.
- Percusiones.
- Movilizaciones.

2. Maniobras calmantes o relajantes:

- Roces superficiales.
- Vibraciones.

3. Maniobra intermedia:

- Fricciones.

ROCE SUPERFICIAL O ACARICIAMIENTO

Es una técnica muy suave que se ejecuta con la superficie de las palmas de las manos o con los dedos, deslizándolas sobre la piel y abarcando una zona muy amplia. Las manos se deslizan apenas tocando la piel. Es una maniobra de toma de contacto.

Tiene los siguientes efectos fisiológicos:

- Mejora la circulación arterial, venosa y linfática.

TÉCNICAS DE MASAJE			
TONIFICANTES		CALMANTES	
Amasamientos	Fricciones	Roces superficiales	
Presiones		Vibraciones	
Percusiones			
Movilizaciones			

OTROS MASAJES. MASAJES CON NOMBRE PROPIO

Dr. J. Vázquez Gallego

Como todas las técnicas médicas, el masaje también ha evolucionado de manera notable. Las primitivas técnicas de masaje chino, sueco, quiromasaje, etc., no se han quedado ancladas en su concepto inicial, sino que con el transcurrir del tiempo, empujadas por nuevas investigaciones y el ansia de hallar nuevos caminos terapéuticos, han dado lugar en los últimos decenios a nuevas modalidades de masaje de difícil clasificación. En consecuencia las agrupamos en un amplio capítulo que denominamos masajes con nombre propio, ya que la mayoría de ellos se deben a años de trabajos, de observación e investigación clínica de diversos profesionales de las técnicas manuales.

Estas variadas modalidades engloban y toman “cosas” de unas y otras técnicas clásicas, asociándolas a novedosas técnicas, de ahí su denominación global de eclécticos y nuevas tendencias.

Por otro lado, las nuevas patologías han llevado a los investigadores a buscar dentro de las terapias manuales nuevas técnicas y métodos de tratamiento.

Al mismo tiempo surgieron y se han potenciado otros tipos de masaje que en algunas épocas permanecieron silenciados, olvidados o desacreditados.

Realizar un estudio amplio de todos ellos obligaría a una obra voluminosa y excesivamente densa en la que siempre quedaría algo por decir y nunca sería completa. En consecuencia recomendamos al lector interesado buscar obras específicas más amplias que este manual. Consecuentemente en este capítulo sólo pretendemos sintetizar las nuevas tendencias para que se tenga una idea básica de las actuales corrientes de masaje. Incluyo aquí algunas técnicas de trabajo corporal de las que creemos conveniente exponer algunos matices, tal es el “**masaje de Grossi**”, que es un masaje reflexógeno, y otras como el método de **Feldenkrais** y el **rolfing** (¿son realmente técnicas puras de masaje?).

La inclusión de todos los masajes en este grupo no significa que tengan semejanza entre sí, ni que sus indicaciones terapéuticas sean las mismas o se hallen en entredicho; son, eso sí, menos conocidos o practicados en el variado arsenal terapéutico occidental o bien no han conseguido una consolidación definitiva.

El estudioso observará ausencias, “no están todos los que son”; sería imposible en una obra de estas características incluirlos a todos.

ticulaciones periféricas), relajación por la respiración, masaje intuitivo (californiano), masaje clásico (amasa-mientos), reflexoterapia podal (tipo E. Inghan) y ejercicios.

Similares a esta modalidad son el de la **Dra. Ovida West, Esnault** (Francia), **L. Lidell** (holístico, intuitivo, integral, que combina masaje clásico, shiatsu, movilización, estiramientos y drenajes), **J. L. Abrassart**, **G. Inkeles**, etc.

MÉTODO DE FELDENKRAIS

Ideado por **Moshe Feldenkrais**, físico nuclear e ingeniero que nació en Rusia, aunque a los trece años se trasladó a Israel. Años más tarde se doctoró en la Sorbona de París. Fue un gran atleta, llegó a ser cinturón negro de judo y uno de los introductores de las artes marciales en el mundo occidental.

Su método, surgido tras sus observaciones para curarse de una lesión de rodilla que lo invalidó para la práctica deportiva, se basa en adquirir conciencia de nuestro cuerpo en todo momento, percibir el nivel apropiado de tensión de los músculos y la torpeza de movimientos. De esta forma el practicante aprende nuevas formas de moverse, elige nuevos hábitos más naturales y corrige posturas anómalas. Así se conseguirá llevar movimientos y pautas corporales inconscientes al terreno de la conciencia.

El método tiene un importante parentesco con el de Alexander, en el que está parcialmente inspirado, siendo su base “*crear nuevos hábitos*”, rompiendo con los viejos “*malos hábitos*”.

El método de Feldenkrais utiliza ciertas manipulaciones en sus clases de formación, aunque no es una técnica eminentemente de masaje, sino más bien una técnica de trabajo corporal, denominado “**integración estructural/funcional del movimiento**”, tipo rolfing o de Alexander.

MASAJE DE GROSSI

Es una modalidad de masaje reflexógeno, denominado también “*gimnasia de los órganos*”. Se basa en ejercer estímulos cutáneos a nivel del abdomen, estímulos que son capaces de generar una serie de respuestas estimulantes sobre la musculatura lisa del estómago e intestinos. Con este masaje se trata de influir sobre el estómago mediante reflejos abdominales suaves y leves. Se lo definió como una “*reeducción*

secretora del estómago mediante reflejos abdominales leves” (fig. 22.1).



Figura 22.1. Con el masaje de Grossi se intenta influir sobre el estómago

Se realiza preferentemente sobre seis zonas reflexógenas bien establecidas por Louis Grossi. Las maniobras son realizadas por medio de rozamientos ligeros y lentos que se repiten varias veces.

El objetivo es estimular las secreciones y el peristaltismo intestinal. Para ello el terapeuta se vale de un estetoscopio que capta las ondas peristálticas.

La duración de las sesiones es unos 20-25 minutos, a razón de una sesión diaria. Debe ingerirse antes de la sesión un vaso de agua para detectar mejor los ruidos intestinales (fig. 22.2).



Figura 2. Las sesiones en el masaje de Grossi duran de 20 a 25 minutos

MASAJES
REFLEJOS

Dr. J. Vázquez Gallego

Opuestamente al masaje clásico o masaje sueco, ya descrito en los anteriores capítulos, que se basa en la aplicación directa de las distintas maniobras sobre zonas directamente lesionadas, más o menos dolorosas, grupos musculares contracturados, articulaciones contusionadas, edemas, etc., el masaje reflexógeno tiene como base fundamental la aplicación de un estímulo sobre determinadas áreas que habitualmente se hallan alejadas de los órganos o zonas afectadas, las cuales suelen presentar patología local. Se trata de una acción a distancia por vía nerviosa, desde los tejidos periféricos hasta las vísceras y órganos internos.

La base de los masajes reflejos se halla íntimamente ligada con la inervación segmentaria de los dermatomas y miotomas. Los trabajos de Heaz, Mackenzie, Schliack, Fitzgerald y la Sra. Dicke, sentaron las bases de este tipo de terapia refleja.

Un reflejo es la respuesta involuntaria a un estímulo. De esta forma un estímulo originado en el interior de un órgano es capaz de generar una señal (hiperalgesia, contractura) en otra zona alejada de aquél, **pero en conexión ambos territorios por un circuito nervioso, ya que la vía o “arco reflejo” se activa en el momento en que algún estímulo actúa sobre los receptores periféricos.**

Inversamente un estímulo terapéutico provocado en una zona dérmica determinada podrá actuar sobre los órganos internos ligados a la misma por medio de este circuito nervioso.

La base de los circuitos nerviosos y de la terapia de las zonas reflejas es el llamado “**arco reflejo**”. Éste constituye una verdadera unidad funcional que consta esencialmente en su forma más simple de:

- Una zona receptora que recibe el estímulo (piel).
- Una neurona que transmite por vía eferente los impulsos al sistema nervioso central.

Estos impulsos son transmitidos por otra neurona (eferente) al órgano, músculo o región receptora. En este sentido se lo podría comparar a una instalación telefónica en la que existen multitud de puntos emisores y receptores de mensajes (estímulos) los cuales están conectados entre sí por medio de una “central telefónica” (sistema nervioso central).

El arco reflejo tiene diversas direcciones e interconexiones. Nos interesan especialmente cuatro circuitos:

- El viscerocutáneo.
- El cutaneovisceral.

NUNCA se trabajará de entrada la metámera afectada con el fin de evitar reacciones demasiado violentas. SIEMPRE se comenzará en la zona sacra.

- El nivel cutáneo (puntos o líneas).
- El nivel muscular (localizar zona de hipertonía o hipotonía).
- La velocidad del estímulo.
- La superficie estimulada.
- La duración del estímulo.
- El ritmo de la estimulación.
- El sentido y dirección de los dedos.

Recordemos aquí los elementos de una **metámera**, y la zona con la que se corresponden:

- **Dermatoma:** la zona de la piel que corresponde al nervio.
- **Miotoma:** la porción del músculo que corresponde al nervio.
- **Actiotoma:** la porción de hueso que corresponde al nervio.
- **Viscerotoma:** la porción de víscera que corresponde al nervio.
- **Heriotoma:** la porción de base que corresponde al nervio.
- **Neurotoma:** la porción vegetativa (simpática y parasimpática), que corresponde al nervio.

¿CÓMO SE RECONOCEN LAS ZONAS O PUNTOS REFLEXÓGENOS?

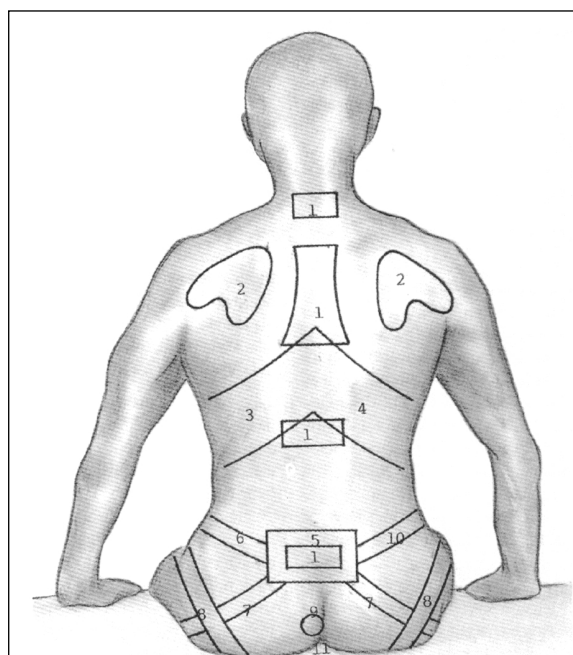
Es necesaria cierta experiencia y una buena sensación táctil. Con esta condición y por medio de una palpación diagnóstica cuidadosa del tejido conjuntivo se localizan los puntos a tratar.

La palpación se realiza en las zonas sospechosas. En ellas el tejido afectado se muestra tenso, infiltrado y resistente al desplazamiento, con sensación desagradable para el paciente, incluso dolorosa “como de corte” a la simple palpación. En estos casos existe una sensación en los dedos que semejan quedarse como “enganchados, engomados” o “pegados” al tejido subyacente. Es una manifestación de tensión tisular de que existe una perturbación interna a ese nivel. En sentido contrario, el tejido conjuntivo normal no ofrece a la palpación respuesta dolorosa sino agrada-

ble y se deja desplazar y despegar totalmente con facilidad. La sensación de corte es considerada como *patognomónica* (Dicke, Dr. Teirich-Leube) de que un reflejo nocivo ha alcanzado el tejido celular subcutáneo. Este reflejo o sensación de corte, indica **Licht**, “*desaparece al finalizar cada movimiento y no suele persistir al interrumpir el masaje*”.

Los puntos reflejos se hallan situados en el segmento que corresponde al órgano afectado (patológico): dermatoma, miotoma y neurotoma.

El punto reflejo y las zonas de “máxima” (algidez) se situarán en el lado homolateral y únicamente en un lado en caso de ser un órgano impar; y en el lado del órgano lesionado, en el caso de que los órganos sean bilaterales (por ejemplo, riñones). En consecuencia, la preparación del terapeuta y sus conocimientos anató-



Áreas de tejido conjuntivo de la espalda que se alteran según y en relación con el órgano o zona corporal que sufre algún tipo de patología. se trata de áreas de respuesta primaria, en las que el tejido conjuntivo se halla endurecido e inmóvil.

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 1. Cabeza | 7. Constipación |
| 2. Brazos | 8. Arterias de la pierna |
| 3. Hígado, vesícula | 9. Vejiga |
| 4. Hígado, vesícula | 10. Venoso, linfático |
| 5. Menstruación | 11. Recto |
| 6. Venoso, linfático | |

(Modificado de Teirich-Leube-Wood-Becker)

Figura 23.1. Áreas del tejido conjuntivo y su relación con el órgano afectado

REFLEXOTERAPIA PODAL

Dr. J. Vázquez Gallego

Denominada también “masaje podal”, “reflexología podal”, “masaje zonal”, “terapia de las zonas reflejas de los pies”, “reflejoterapia” o simplemente “**reflexoterapia**”.

Es necesario comentar la existencia de ciertas controversias con respecto a los mecanismos del masaje podal, ya que existen algunos autores con autorizada opinión, según los cuales la reflexoterapia podal no actuaría a través del sistema nervioso central (o del arco reflejo o zonas de Head y de Mackenzie). Su mecanismo de transmisión “a distancia” sería *“sobre todo mediante la normalización de flujos de energía, los cuales, sin embargo, no son idénticos a los meridianos de energía chinos”* (G. Leibold). Pero el médico americano **Ralf A. Dale**, quien estudió en profundidad los mecanismos comparativos, ha considerado que la teoría china de los meridianos y la terapia refleja y zonal tienen fundamentos comunes.

“La reflexoterapia, a pesar de los miles de trabajos científicos publicados sobre los diferentes procedimientos reflexoterápicos y su fundamentación anatomofisiológica, todavía es considerada por una gran parte de médicos como una paramedicina” (L.M. Gonzalo, Catedrático de Anatomía).

Curiosamente, la reflexoterapia podal tiene como cuna los EE.UU. No es, pues, una técnica originaria de Oriente ni de Europa. Se dice que fueron los indios cherokees –a los que les fue transmitido por los incas peruanos– los primeros en utilizar las presiones en los pies como medio de curación o alivio de enfermedades. Si bien en pinturas descubiertas en el interior de pirámides egipcias (2.000 años a.C.) se ve la realización de presiones podales que bien podrían ser tratamientos de reflexoterapia. También en la China antigua se combinaba la acupuntura con las presiones en los pies (**Wang-Wei**, siglo IV a.C.).

Pionero de las técnicas científicas modernas de reflexoterapia podal fue el médico americano **William H. Fitzgerald** (1872-1942). Fitzgerald, que era especialista en ORL en el St. Francis Hospital de Hartford (Connecticut), hizo públicos sus descubrimientos en 1923. Posteriormente, en 1927 publicó junto con su colega, el **Dr. Edwin Bowers**, su “Teoría de la terapia por zonas” (“Zone Therapy, Relieving Pain At Home”), según la cual el cuerpo estaría dividido desde la cabeza a los dedos de los pies y desde los hombros a las manos, por diez zonas de orientación vertical, **terapia zonal**, de las cuales, cinco llegan hasta los dedos de cada mano y cinco a los dedos de cada pie (fig. 24.1).

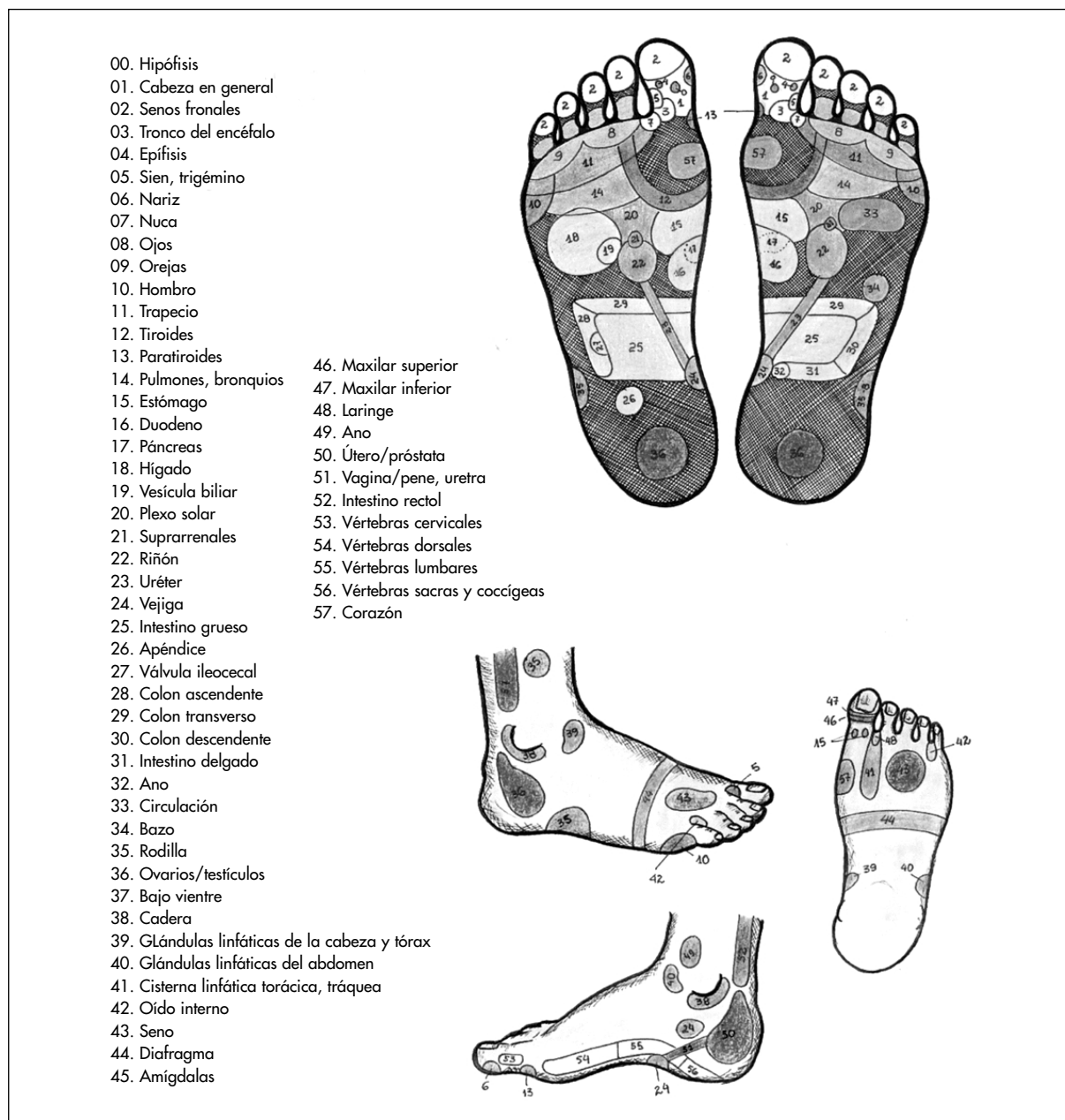


Figura 24.5. Zonas reflexógenas de los órganos

te”). Este dedo se coloca en extensión en la planta del pie, mientras los otros cuatro dedos se oponen y dan fuerza en el dorso de aquél. El pulgar toma contacto y se va basculando. A continuación se flexiona “casi” 90 grados por su articulación interfalángica. En esta posición el pulpejo almohadillado del dedo ejecuta una presión firme durante tres segundos aproximadamente para ceder y relajar a continuación el de-

do. Luego avanza ligeramente para reanudar la siguiente presión (“milímetro a milímetro”) de manera rítmica, sin estiramiento de los tejidos y únicamente por unos segundos.

- El pulgar nunca presiona con la uña; esto resultaría molesto e inútil. La presión nunca debe ser dolorosa. El impulso breve, unos segundos. Ésta es una de las modificaciones que se deben a la Escuela de Marquardt, a diferencia de la de Ing-

C A P Í T U L O

25

MASAJE CHINO

Chema Robles. Fisioterapeuta.

El trabajo creó al Hombre y, al mismo tiempo, el arte del masaje.

Dr. Wang Fu

En China la historia del masaje se remonta a los mismos orígenes de la humanidad, donde el pueblo chino debido a la lucha en la caza, la falta de protección contra el frío, la ingesta de alimentos crudos y la fatiga física por los largos trayectos recorridos a diario, sufría dolores múltiples en diferentes zonas del cuerpo y no sólo musculares, también dolencias internas como gastroenteritis, enfermedades infecciosas, respiratorias, etc. Instintivamente ellos frotaban las zonas y puntos de dolor comprobando el alivio que percibían, llegando incluso a desaparecer totalmente las dolencias.

En las múltiples y largas batallas por defender su territorio resultaban heridos o con quemaduras en distintas partes de su cuerpo, comprobando que tras estas lesiones se habían restablecido de otras alteraciones orgánicas o diversos dolores que antes padecían. Estas experiencias los llevaron a entender los beneficios de los masajes, así como la existencia de zonas reflejas, dando lugar a lo que

hoy se conoce como meridianos y puntos de digi-topresión.

Al principio los masajes eran intuitivos y no seguían ninguna norma para las manipulaciones.

Acumulando experiencias y conocimientos se fueron creando masajistas más competentes y mejor preparados, llegando a ganar la confianza de la mayoría de los enfermos de la antigua China.

El masaje nos trae muchas anécdotas en los antiguos trabajos chinos; como ejemplo, un célebre médico del período de los Reinos combatientes (475 a.C.) llamado “**BIAN QUE**”, empleó el masaje y la punción para salvar al príncipe del reino de **Zhao**, a quien se daba por muerto. Este acto quedó reflejado en los escritos históricos y pasó a la leyenda como “*el arte para resucitar a los muertos*”.

En las dinastías **QIN** y **HAN** (220 a.C.) el masaje terapéutico se convirtió en una ciencia, siendo un método importante de la medicina. En la dinastía **Tang** (618, era actual) se establece una sección de masajes en el organismo médico oficial. La Academia Imperial de Medicina comprendía, entre otros, 2 médicos masajistas y 4 maestros masajistas.

Los maestros masajistas eran los médicos imperiales.

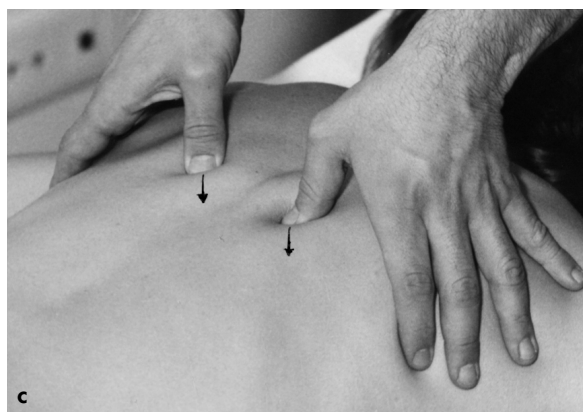
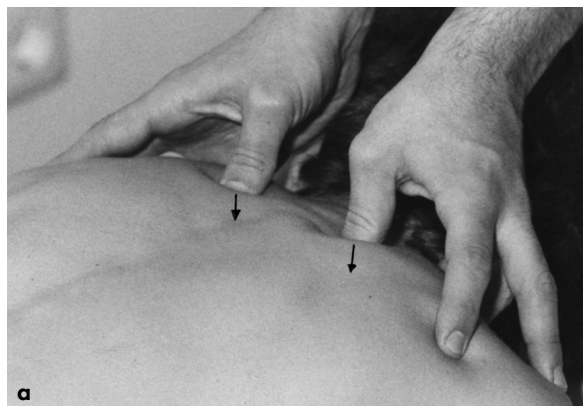


Figura 7a-c. Presión y amasamiento con el pulgar por el meridiano de la vejiga. Se debe realizar la técnica presionando por las líneas del meridiano sin dejar ningún espacio en vacío

7. ROCE Y PRESIÓN CON EL PULGAR

Paciente en decúbito prono. El masajista se sitúa por delante de la cabeza del receptor, coloca su mano de forma que el pulgar se dirija hacia la cabeza y el res-

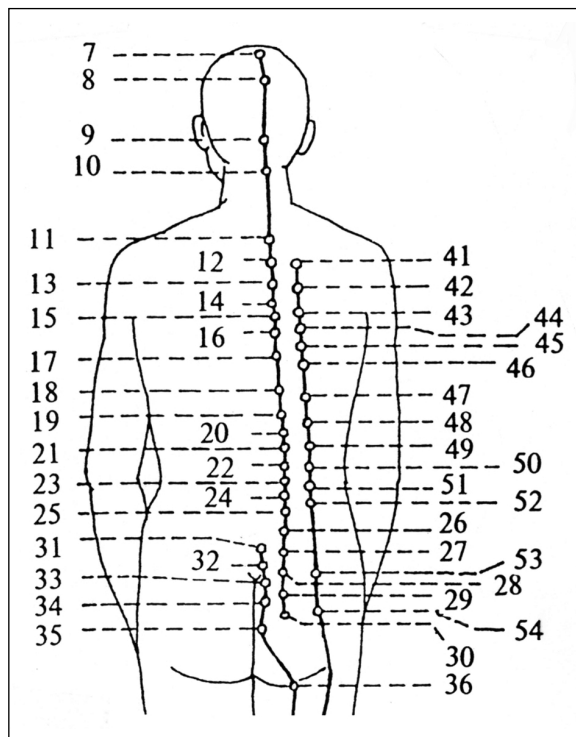


Figura 25.8. Puntos del meridiano de la vejiga

to de los dedos hacia el glúteo. Efectúa un roce con el pulgar dirigiéndolo por la línea de la rama interna de la vejiga cerrando la mano hasta unirla con el dedo medio. Posteriormente, se presiona con el pulgar por el trayecto donde se realizó el roce, manteniendo esta presión durante 3 segundos. Combinando tres roces con varias presiones, se desciende con la mano desde la 1ª dorsal hasta la 4ª sacra. Se repite 3 veces a cada lado de la columna. Finalizada la rama interna se efectúa en la rama externa del meridiano de la vejiga (fig. 25.9).

Indicaciones

Activa la función del canal de la vejiga y estimula la función de órganos y vísceras. Promueve la circulación y relaja el tejido blando.

8. FRICCIÓN Y PERCUSIÓN CUBITAL

Paciente en decúbito prono. El masajista permanece en uno de los laterales del receptor y fricciona con

58. PRESIÓN Y TRACCIÓN DE LOS DEDOS DE LOS PIES

Paciente en decúbito supino. Los dedos índice y pulgar presionan en la zona ungueal del dedo fuertemente durante 3 segundos. A continuación con la articulación interfalángica proximal del segundo y tercer dedo del masajista –manteniendo estos flexionados– se presiona y tracciona el dedo del receptor. Se repite en todos los dedos del pie 3 veces (fig. 25.58).



Figura 25.57. Torsión del empeine



Figura 25.58a-b. Presión y tracción de los dedos del pie

Indicación

Produce un vaciado de los dedos y activa la circulación de retorno.

BRAZOS

59. SOBAJAR CON EL DORSO DE LA MANO

Paciente en decúbito supino. El movimiento de sobajar está descrito en la técnica nº 9 de la espalda.

En el brazo se realiza desde la muñeca al hombro por la zona anterior y posterior. Para las zonas anterior del brazo y antebrazo y zona posterior del antebrazo, trabaja con el miembro superior extendido en la camilla en pronación o supinación. Para la zona posterior del brazo se realiza cruzando el brazo del receptor hacia la zona opuesta donde debe estar situado el masajista. Durante 2 minutos aplicamos la técnica en todo el miembro superior (fig. 25.59).



Figura 25.59a-b. Con el paciente en decúbito supino, sobajar con el dorso de la mano el brazo

SHIATSU
(MASAJE
JAPONÉS)

Shigeru Onoda

INTRODUCCIÓN AL SHIATSU

El **shiatsu** es un tipo de tratamiento manual con más de cien años de historia. Esta terapia está reconocida por el Ministerio de Sanidad de Japón y, al igual que la medicina occidental, tiene que ser estudiada en un centro educativo oficial durante un tiempo determinado, tres años. Tras la graduación en dicho organismo se debe aprobar un examen estatal para poder ejercer como profesional de shiatsu (fig. 26.1).

DEFINICIÓN DE SHIATSU

El Ministerio de Sanidad de Japón lo define como:

“Tratamiento que, aplicando presiones con los dedos pulgares y las palmas de las manos sobre determinados puntos del cuerpo, corrige irregularidades, mantiene y mejora la salud, contribuye a aliviar diversas enfermedades y activa la capacidad de autocuración del organismo. No tiene efectos secundarios”.

Shiatsu significa literalmente **presión con los dedos** (**shi**: dedo, **atsu**: presión), y esta presión se ejerce con los dedos pulgares y las palmas de las manos. Por

las terminaciones nerviosas localizadas en ella, la piel es capaz de percibir estímulos táctiles, de presión profunda, de calor, de frío y de dolor a través de las terminaciones nerviosas libres.

Las denominadas elevaciones táctiles de los pulpejos digitales, en especial los pulgares, y las prominencias metacarpianas tenar e hipotenar, son altamente sensitivas debido a una gran acumulación de corpúsculos. Esto permite al terapeuta de shiatsu localizar con sus manos los denominados **tsubos** (puntos de aplicación de la presión en shiatsu), así como diversas alteraciones en músculos y órganos. Cuanto mayor sea la



Figura 26.1. Shigeru Onoda, autor de este capítulo, con el fundador del shiatsu, Tokujiro Namikoshi

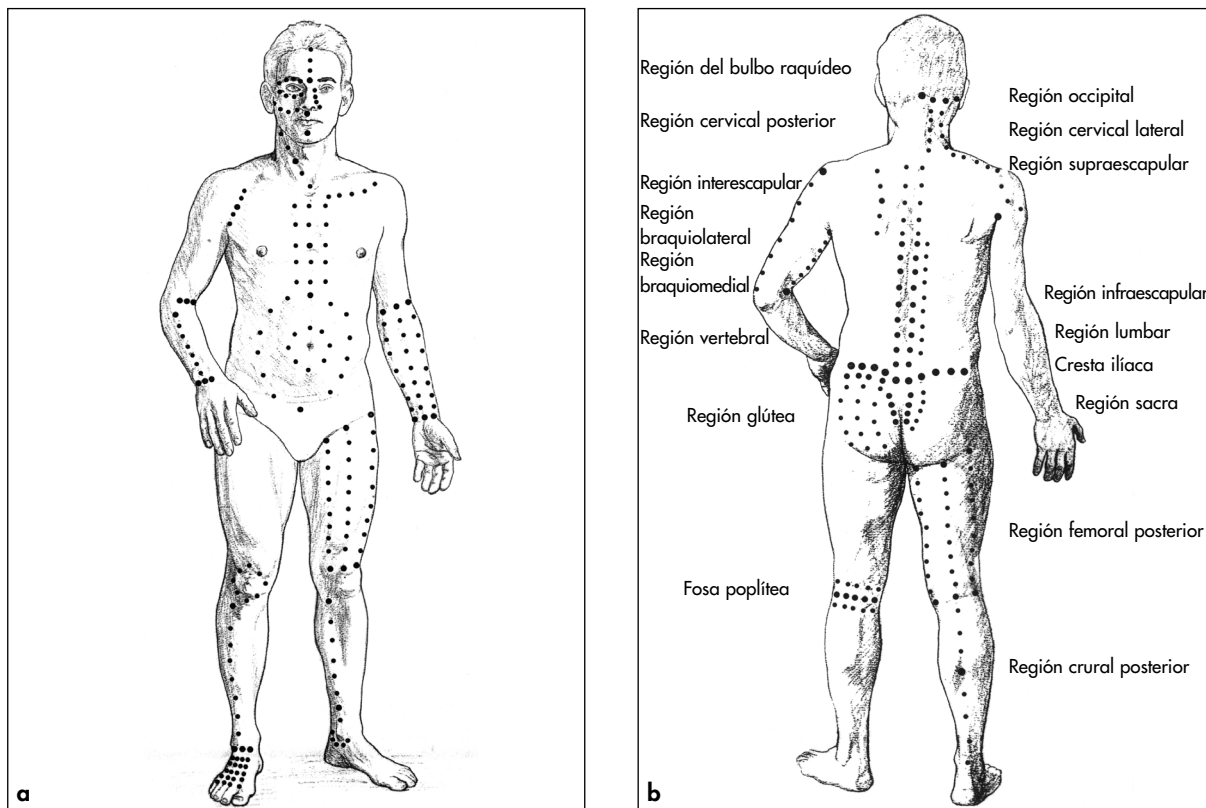


Figura 26.2a-c. Localización de los puntos de aplicación de la presión en shiatsu: los tsubos (Continúa) →

experiencia del terapeuta, mayor será su capacidad de evaluación de los sutiles cambios físicos sin más herramienta que el tacto. Los terapeutas experimentados llegan a diagnosticar con más eficacia que los aparatos de tecnología sofisticada.

TÉCNICA DEL SHIATSU

El terapeuta de shiatsu utiliza sus dedos para presionar las zonas dolorosas del cuerpo del paciente. Cuando nos duele alguna parte del cuerpo de forma natural solemos acercar nuestra mano a la zona dolorida. Ésta es una acción instintiva que nace con el ser humano y no necesita un adiestramiento previo. Es una forma natural de aliviar el dolor y es el origen del shiatsu y de otros tratamientos. Por otro lado las inflamaciones son acumulaciones de iones positivos. Por eso, al poner nuestras manos cargadas de iones negativos sobre la zona inflamada neutralizamos la carga positiva y el dolor desaparece.

El terapeuta de shiatsu presiona las zonas del cuerpo del paciente cuyo riego sanguíneo no es el adecuado. Cuando una zona del cuerpo no recibe el riego

sanguíneo correcto, en la piel de dicha zona observaremos lo siguiente:

1. No tiene brillo.
2. Está seca.
3. Carece de elasticidad.
4. Aparece vello para proteger la zona.

Al presionar estas zonas, que por lo general suelen coincidir con los denominados **tsubos**, mejora la circulación. Para hacer una comparación, si el cuerpo fuera una red de ferrocarril, las vías serían las líneas que conectan los puntos de presión y las estaciones serían los tsubos. Estos suelen encontrarse en mayor cantidad alrededor de las articulaciones y cerca de las inserciones de los músculos. Al igual que en las curvas de los ríos se acumulan sedimentos, alrededor de las articulaciones y zonas de complicada estructura del cuerpo humano se acumulan los tsubos (fig. 26.2).

El terapeuta puede, por medio de sus manos, percibir y conocer el estado del cuerpo del paciente y recibir sus vibraciones aunque no converse con él. Cuanto mayor sea la experiencia del terapeuta, más sensible será la información que reciba del cuerpo del

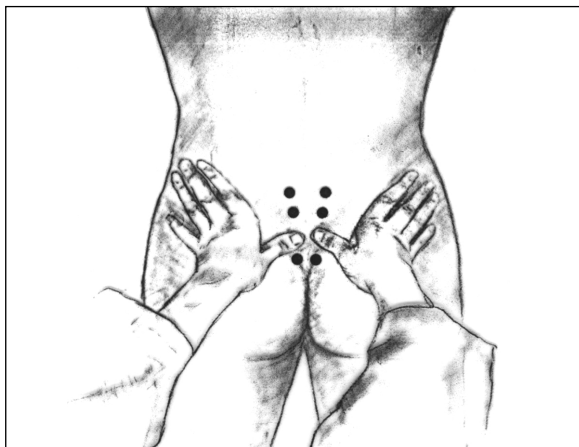


Figura 26.15. Región del sacro

3. Región de la fosa ilíaca externa

Manteniendo la misma posición se presionará con pulgar sobre pulgar la línea de cuatro puntos de la fosa ilíaca externa. Se presionará desde el sacro hacia el lateral.

4. Región del glúteo

En posición seiza y perpendicular al cuerpo del paciente, se presionará con pulgar sobre pulgar las tres líneas de cinco puntos a lo largo del glúteo mayor. Las dos manos se apoyan en el sacro y realizan un movimiento de giro de compás. La presión se hará con profundidad y hacia el centro de la pelvis (fig. 26.16).

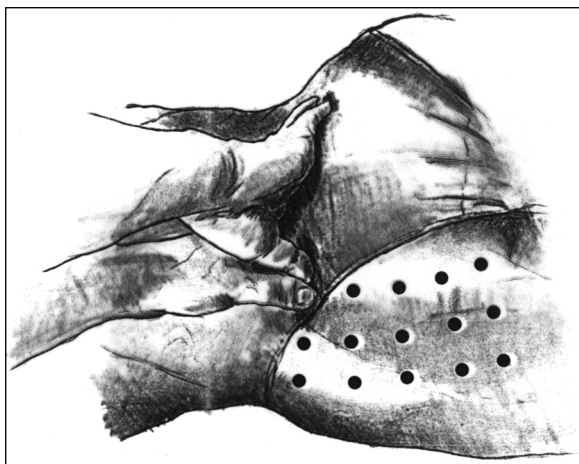


Figura 26.16. Región del glúteo

5. Región del punto de Namikoshi

En posición seiza se presionará el punto de Namikoshi. Este punto se localiza sobre la línea imaginaria que une la espina ilíaca anterosuperior con la base del sacro, a unos 5 cm de la espina ilíaca anterosuperior y cerca del agujero ciático mayor. Cada presión tendrá una duración de cinco segundos.

EXTREMIDADES INFERIORES

Antes de comenzar con la presión concentrada de los dedos, realizaremos presiones con las palmas de las manos a lo largo de la pierna, desde la unión del glúteo con el muslo hacia el hueco poplíteo, para relajar la tensión superficial y para que los tsobos se hagan más superficiales. El practicante presionará con el peso del cuerpo inclinándolo hacia delante desde el bajo vientre, hara, de la misma manera que cuando trabajaba la espalda. Esta forma de presionar evita que se produzca un dolor desagradable porque se aplica la técnica adecuadamente. Si solo presionáramos con la fuerza de los dedos pulgares el paciente terminaría irritándose y el practicante se podría hacer daño en los dedos.

Si el paciente tiene problemas de rodilla se puede colocar un cojín o similar debajo del tobillo; así la pierna quedará más flexionada y favorecerá su relajación.

En la planta del pie tenemos terminaciones nerviosas que influyen en todo el resto del cuerpo y también nace el primer tsubo del meridiano del riñón que lo estimulamos para restablecer la falta de energía general. Por ello trabajaremos de forma profunda las plantas de los pies. Muchas personas, especialmente las mujeres, sufren de juanetes debido a un desequilibrio hormonal; así presionaremos las plantas de los pies y la parte medial de las piernas para volver al equilibrio.

1. Región femoral posterior, línea central

En postura básica el practicante presionará la línea central de diez puntos de la región femoral posterior. En primer lugar presionará tres veces con pulgar sobre pulgar, izquierdo debajo, el primer punto localizado en el centro de la línea que hace el glúteo con el muslo. Se utiliza el pulgar izquierdo para hacer un buen contacto con el isquion. Luego, invirtiendo la posición de los pulgares, se presionará la línea de diez puntos hasta llegar al hueco poplíteo. Esta línea calma el nervio ciático (fig. 26.17).

MASAJE AYURVÉDICO

Dra. Angela Sanz / Prof. Subhash Ranade / Dr. Rajan Rawat

Siglos y milenios de observación de la armonía natural, de inspiración revelada y de práctica médica constituyeron la tradición ayurvédica, el más antiguo sistema médico del mundo, así como uno de los más profundos e integrales sistemas de vida, de reequilibrio y de prevención. Y también uno de los sistemas naturales y “holísticos” actualmente más extendido, pues son millones de personas las que en todo el mundo practican sus consejos y utilizan sus vitalizadores preparados.

Tradiciones remotas acerca de la salud y la enfermedad iban transmitiéndose oralmente hace 5.000 años, de generación en generación, en el subconsciente indostánico. Habían pasado muchos siglos, cuando estas tradiciones fueron vertidas a lengua sánscrita, y fueron dejando vestigios escritos en el período védico de la antigua India a partir del año 1500 a. C.

El masaje es un arte usado desde tiempos antiguos en la India para curar, relajar y tratar diversas enfermedades. La acción manual puede provocar cambios espectaculares en el cuerpo y en la mente. El masaje ayurvédico tiene muchas ventajas sobre cualquier otro sistema oriental o moderno de masaje.

El masaje ayurvédico se realiza en razón de la constitución, la edad, la fase de la enfermedad, los doshas alterados, el estado del agni y el ama. Con estos conocimientos, el masajista ayurvédico puede escoger el tipo correcto de aceite y otras sustancias para el masaje, con los que puede conseguir resultados sorprendentes tanto en las personas sanas como en las enfermas.

Muchos autores han escrito sobre el masaje ayurvédico. Sin embargo, muy pocos han tratado adecuadamente los principios básicos de la Ayurveda.

HISTORIA DEL MASAJE

El masaje quizás sea la forma de cuidado de la salud más popular hoy en día. Se usa con buenos resultados para buscar la relajación y también como forma de tratamiento de diversas enfermedades. El arte del masaje se ha practicado desde la Antigüedad y en muchos países.

En todas las culturas conocidas existe una palabra que nombre el masaje y, a partir del estudio de los clásicos, parece evidente que los antiguos chinos, griegos



Figura 27.12. Chavitti con el paciente en decúbito supino



Figura 27.13. Pizhichil

Pizhichil

Es una combinación de la terapia de oleación y de la de exudación. *Pizhi* significar estrujar y *chil* indica movimientos vigorosos sincronizados (de masaje) (fig. 27.13).

Contraindicaciones: Enfermedades kapha graves, obesidad, asma y fiebre elevada.

Navarakizhi o shashti shalika pinda sweda

Procedimiento preliminar: *navara* es un tipo de arroz que madura en 60 días. Se cuece el arroz en la decocción de bala. A continuación el arroz cocido se divide en seis partes iguales y se pone cada una en un trozo de tela. Luego se juntan las puntas y se atan con hilo formando una pelota. La pelota se prepara de modo que la boca de la bolsa formada tenga un pliegue de tela por donde cogerla fácilmente (fig. 27.14).

Indicaciones: Enfermedades vata, trastornos del sistema nervioso, reumatismos, artritis, distrofia muscular, debilidad muscular, paresia, parálisis y salud en general.



Figura 27.14. Navarakizhi

MASAJE TRADICIONAL TAILANDÉS

Eduardo Velasco

El masaje tailandés es una forma única de trabajo corporal, con muchos siglos de tradición. Se trata de una síntesis de diferentes técnicas: presiones, reflexología, trabajo sobre líneas energéticas, estiramientos, paradas del flujo sanguíneo y yoga.

Para practicarlo el terapeuta utiliza muchas partes de su cuerpo, se usan las palmas de las manos, los pulgares, los pies, los codos, los antebrazos y las rodillas. Se moviliza al paciente a través de una gran variedad de posturas, en 5 posiciones: supino, prono, de lado, sedestación e invertido.

El trabajo se realiza en el suelo, sobre un futón o colchoneta. Debe hacerse en el suelo, de otra manera no se podrían realizar correctamente todas las posturas.

Se trata de trabajar utilizando la fuerza del peso corporal más que la fuerza de los músculos del masajista. De esta forma el terapeuta se encuentra más relajado, no se cansa durante su trabajo y transmite una mejor relajación al paciente. Se consiguen mejores resultados con menos esfuerzo.

Con el conjunto de técnicas que integra este estilo, el masaje se practica de una forma rítmica y progresiva, de tal manera que se trabajan todas las partes del cuerpo. Se tratan todas las articulaciones, desde las

metatarsianas del pie hasta las primeras cervicales, a la vez que se van estirando y descontracturando todas las cadenas musculares. El resultado es que se consigue una intensa sensación de relax, tanto física como psicológica.

En el masaje tailandés existen diferentes estilos, aunque los más conocidos son el del norte y el del sur. El estilo del norte es el de Chiang Mai; éste es el que pone más hincapié en los estiramientos, y suele ser más suave y relajante. El estilo con más prestigio es el de Wat Po. Es conocido por usar presiones más profundas y dolorosas, pero sin duda es reconocido por ser el que mejores resultados terapéuticos consigue.

HISTORIA

La mayoría de la información sobre el masaje tailandés (MT) ha ido pasando de boca en boca, por lo que no hay escritos o datos exactos sobre su origen, aunque se pueden estudiar sus orígenes examinando la historia antigua del país y su relación con China e India.

Desde tiempos remotos el comercio entre China e India ha pasado a través de Tailandia. Los barcos que

y el número de veces que se corta la circulación dependerán del estado del paciente. Una persona con rigidez lumbar, por ejemplo, se verá muy beneficiada con un bloqueo temporal de la circulación de la arteria femoral. Esto produce una profunda relajación, muy indicada para la preparación del tratamiento que se vaya a proporcionar a continuación. El bloqueo, con su posterior liberación, produce un aumento de la circulación sanguínea en la zona, llevando nutrientes y oxígeno, y eliminando toxinas en esa zona.

Las paradas sanguíneas tienen un efecto relajante al reducir la frecuencia cardíaca.

La manera en que se experimenta esta técnica varía mucho de unas personas a otras. Después de la liberación sanguínea unas sienten una oleada de calor sobre la zona, mientras que otras experimentan frescor.

Esta técnica está contraindicada en personas con cualquier tipo de trastorno cardíaco o circulatorio, incluidas hipertensión arterial o venas varicosas, así como pacientes con diabetes.

REFLEXOLOGÍA

La reflexología es un arte utilizado en la mayoría de las medicinas tradicionales del mundo.

Un punto reflejo es un punto conectado con una parte distal del cuerpo. Los puntos reflejos se encuentran en las manos, los pies, las orejas y en el iris. En el pie terminan muchos nervios y existen multitud de puntos reflejos. Cuando presionamos uno de estos puntos se produce una respuesta en su zona refleja. De esta manera se puede hacer tratamientos de todo el organismo a través de la planta de los pies. No se ha demostrado científicamente cómo funciona, pero es un hecho que se lleva utilizando desde la época de los egipcios.

En reflexología cada pie representa la mitad del cuerpo. En el pie derecho se encuentra reflejada la parte derecha del cuerpo y en el izquierdo, la izquierda.

En las medicinas tradicionales india y china (el masaje tai proviene de ellas) los pies, las manos y los canales energéticos que los unen tienen una especial importancia. Todos los meridianos (mtc) empiezan o terminan en los dedos de las manos o de los pies. Lo mismo ocurre en el ayurveda.

El sistema tailandés también sigue esta filosofía de trabajo. De este modo se puede relajar cualquier parte del cuerpo a través de los puntos reflejos del pie. Se puede tratar contracturas, disminuir dolores articulares y reducir inflamaciones. También es posible influir sobre la actividad de ciertos órganos, ayudando a me-

jorar una digestión pesada, reducir un dolor de cabeza o una faringitis, suavizar un asma.

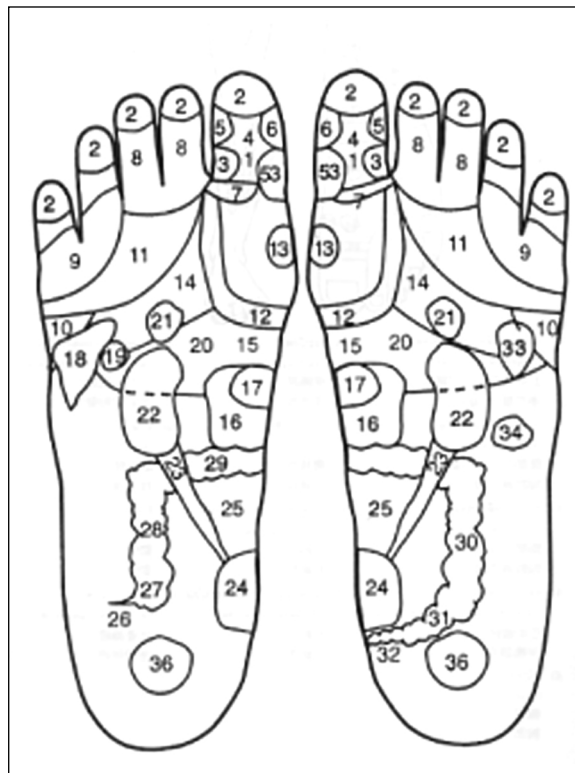


Figura 28.8

Puntos de los pies que representan zonas corporales (fig. 28.8):

1. Cabeza/cerebro
2. Sinus
3. Cerebelo
4. Glándula pituitaria
5. Área temporal
6. Nariz
7. Cuello
8. Ojo
9. Oreja
10. Hombro
11. Músculos del cuello/hombro
12. Tiroides
13. Paratiroides
14. Pulmón y bronquios
15. Estómago
16. Duodeno
17. Páncreas
18. Hígado
19. Vesícula biliar
20. Plexo solar

MASAJE
CALIFORNIANO

Dr. J. Vázquez Gallego / Dra. A. Vázquez Doce / Dra. M. J. Vázquez Doce

En el año 1962 se comenzó el desarrollo de este masaje en Big Sur, California, en el Instituto Esalen, que fuera fundado por **Michael Murphy** y **Dick Price**, discípulos de Alan Watts.

El masaje californiano es un sistema complejo de trabajo corporal, en un principio basado en los conceptos de la filosofía gestáltica (que habían fundado el médico psiquiatra berlinés Fritz Perls, su esposa Lara y Paul Goodman: “Gestalt Therapy”, 1951). El origen del “movimiento del potencial humano” se gestó precisamente en el Instituto Esalen. Fue éste un movimiento que intentaba despertar el potencial humano dentro de cada uno de nosotros, con la tendencia de interconexionar la psicología y la espiritualidad, centrándose principalmente en la salud más que en la enfermedad. Como un centro propulsor de la “Nueva Era”, el movimiento propone el desarrollo de una nueva conciencia global y holística.

El mayor interés del masaje Esalen, o californiano, radica en que combina diversos tipos de técnicas manuales con otro tipo de experiencias, consiguiendo un masaje global, integral y armónico que pretende ir más allá del simple ámbito físico para favorecer el desarrollo expansivo del potencial humano, al explorar las capacidades humanas latentes.

Es, además de un simple masaje, una experiencia de crecimiento personal que inicialmente se basó en los principios de la filosofía gestáltica. Recordemos que el Instituto Esalen, por los años 60-70 del pasado siglo, fue un centro fundamentalmente dedicado a la exploración del potencial humano. Allí se reunió un importante grupo de filósofos, psicoterapeutas y terapeutas corporales con el fin de analizar y potenciar la expresión de la conciencia humana, para lo cual promovieron la fusión de diferentes técnicas de Oriente y Occidente.

La mayoría de los integrantes del grupo inicial de psicoterapeutas y terapeutas corporales, entre otras cosas, observaron la necesidad —y no solo para el ser humano— de tocar y ser tocados, de ternura y protección. Y es muy posible que para responder a esta necesidad y satisfacer aquella nueva experiencia, no ausente de un fondo de la necesidad de protección, nació el masaje Esalen.

El masaje es sencillo de ejecutar con práctica, experiencia e imaginación. Ésta última tiene aquí un papel importante, ya que la creatividad, espontaneidad e imaginación del terapeuta son tres de los factores que deben estar presentes en el desarrollo de una sesión de masaje Esalen, en el que las caricias largas, los movi-

SESIÓN DE MASAJE CALIFORNIANO

Aquí recogemos una de las variables sesiones, que por su sencillez y ausencia de inconvenientes técnicos es de fácil aplicación y cuyo objetivo fundamental es eliminar tensiones, restablecer la integridad somatopsíquica y estructural del cuerpo, eliminar las tensiones y las corazas musculares que atenazan actualmente a las personas.

- El baño relajante suele ser una operación previa.
- A continuación, cómodamente instalado el paciente en la camilla o en el suelo (sobre un plano mullido) en decúbito prono, se inicia el tratamiento por la espalda alta, cervical, trapecios y parte posterior de los hombros.
- Se trata después la zona lumbar, tras imponer las manos para que el receptor nos sienta, se inicia con acariciamientos, pases deslizantes y superficiales, presiones fijas, después deslizantes y amasamientos de glúteos y músculos laterales.
- La zona dorsal recibe pases deslizantes, movimientos espirales y pequeños estiramientos con nuestros antebrazos (figs. 29.1 y 29.2).



Figura 29.1. Pass deslizantes en la zona dorsal



Figura 29.2. Presiones fijas en la espalda alta

- El receptor se da la vuelta y se pasa, a la posición de decúbito supino; en esta posición se realizan acariciamientos de tórax-pectorales, hombros y resto de cintura escapular. Aquí tendremos siempre presente la fragilidad, ternura y cuidados especiales que requiere la zona de las mamas femeninas (fig. 29.3).



Figura 29.3. Acariciamientos de tórax-pectorales, hombros y resto de cintura escapular

MÉTODO
TRAGER®

Anand Gopur. Representante oficial del método THE TRAGER® APPROACH en España.

El objetivo del método Trager es “liberar las zonas psicofisiológicas de tensión para aliviar el dolor y mejorar la función física” (Thomas Claire).

La visión “holística” del cuerpo humano es una idea cada vez más aceptada por la profesión médica, los fisioterapeutas y otros profesionales cuyo objetivo es mejorar las funciones del cuerpo. Este punto de vista diferente reconoce la habilidad que tiene el propio cuerpo para protegerse y sanarse, y su capacidad para aprender cómo funcionar efectivamente cuando es instruido adecuadamente. Esta visión revolucionaria del cuerpo humano conlleva la necesidad de plantear nuevas maneras de tratarlo. El método Trager está basado en esta perspectiva holística, respeta el cuerpo, reconoce su inteligencia y se apoya en su capacidad para aprender. Las técnicas empleadas en este método difieren notablemente de las utilizadas en el masaje y la fisioterapia tradicionales y en muchos casos los resultados obtenidos son espectaculares.

Este capítulo se basa en la experiencia y conclusiones del redactor después de 10 años como practicante certificado del método Trager. El escrito trata sobre los orígenes del método Trager, de los principios en los que se sustenta, su concepción de los mecanismos por los que el propio cuerpo se organiza y

las técnicas que utiliza. Para hablar de tantos y tan complejos temas, es necesario ser selectivo y breve. A pesar de ello, este artículo debería ofrecer una imagen global y suficientemente clara sobre el método Trager, sobre el cual hay que decir que existe poco material escrito.

ORÍGENES DEL MÉTODO TRAGER

Este sistema fue creado y desarrollado por Milton Trager, médico y fisioterapeuta americano, durante los últimos 60 años. Trager empezó a concebir las técnicas y principios que más tarde devinieron el método Trager, durante sus años de entrenamiento como acróbata, boxeador y bailarín.

El Dr. Trager reparó en el tremendo esfuerzo que realizaba tanto si hacía ejercicios gimnásticos como si boxeaba o bailaba. Decidió entonces intentar realizar estas actividades con una actitud diferente hacia su propio cuerpo, esperando que este cambio mejoraría su rendimiento y le proporcionaría un mayor placer al hacer uso de su cuerpo. Experimentó poniendo en marcha un proceso mental en el que se hacía preguntas acerca de las cualidades “ideales” del movimiento

MASAJE
DE
ESPALDA

Dr. J. Vázquez Gallego / Dra. M. J. Vázquez Doce

EL DOLOR DE ESPALDA

Para aplicar el masaje de espalda, además de técnica y habilidad, se requieren unos buenos conocimientos anatómicos como consecuencia de la complejidad de la columna vertebral y las estructuras que contiene, que la rodean y la mantienen. Por ello diríamos que no es un masaje sencillo como consecuencia de diversos factores, entre los que es necesario destacar cuatro grupos fundamentalmente:

- a) Factores anatomofuncionales.
- b) Factores clínicos.
- c) Factores técnicos.
- d) Factores sociolaborales.

A) FACTORES ANATÓMICOS

- La columna vertebral semeja un tallo óseo, una especie de mástil. Esta estructura de soporte osteoarticular garantiza la postura erecta, la bipedestación, el equilibrio y el movimiento armónico del cuerpo.

- Es un sistema vertebral complejo compuesto por 32 ó 33 piezas óseas alternadas con 31 ó 32 discos (cojines de amortiguación, absorción de choques y reparto de cargas). Estas dos disposiciones anatómicas alternantes le garantizan una gran movilidad.

Las vértebras superpuestas forman, en sentido anteroposterior, 4 curvas que comienzan a nivel cervical y terminan en el sacro. Estas curvas aseguran una postura equilibrada, compensándose unas a otras. Cualquier alteración de la alineación o de los componentes anatómicos provoca alteraciones dolorosas y funcionales de mayor o menor grado (fig. 31.1).

De esta forma la parte anterior de la columna actúa como un auténtico pilar, la zona media de la vértebra supone una coraza protectora de la médula y las raíces, y la parte posterior es un instrumento de palanca que mantiene la movilidad de la columna vertebral.

- Como recuerda el Dr. **Hernán Silván**: “La gran movilidad de las regiones cervical y lumbar implica que en ellas se localice con mayor frecuencia los síntomas dolorosos debido a que el disco intervertebral sufre un mayor desgaste y está más expuesto a

- El empleo delante del paciente de los términos: agudo, crónico, recurrente.
- La información correcta al paciente.
- El enfoque biosocial del dolor lumbar mecánico.

De ahí la necesidad de reducir o anular el dolor, favorecer el regreso a la actividad (controlada, programada), disminuir la vertiente psíquica y reducir o anular el componente anormal de la enfermedad (ansiedad, catastrofismo, inquietud psicológica, evitación o magnificación de la enfermedad), contar con eficaces programas de “prevención de riesgos en el trabajo”.

En esta prevención es imprescindible contar con “La Escuela de la Espalda” (*Back School*) que comprende: medidas ergonómicas y de higiene postural (postura de trabajo); enseñanzas para el control o suspensión de sobrecargas mecánicas; enseñanzas para el manejo de cargas; análisis de factores de riesgo; modificación del entorno (mobiliario); control del dolor y de las actividades que lo provocan o suspensión de las mismas; aumento de la resistencia corporal por medio de ejercicio físico programado; técnicas de relajación; estiramientos; medidas psicológicas (ritmo de vida); ortesis protectoras y otras medidas fisioterápicas. Todas estas modalidades de prevención fracasarán sin los adecuados apoyos sociales a todos los niveles.

En el personal sanitario (enfermeros, celadores, fisioterapeutas, masajistas, etc.) los dolores de espalda suponen un 65-70% anual de dolor y baja laboral. Los factores de riesgo más destacados son: la carga dinámica (levantamiento y transporte de pacientes y de materiales, etc.) y la carga estática (posición “encorvada”).

EL MASAJE

Para mejorar el trabajo y que la terapéutica por el masaje sea eficaz, es conveniente:

1. Conocer y tener presentes los factores y problemas expuestos en la primera parte de este capítulo.
2. Proceder de una forma metódica y ordenada, dividiendo a estos efectos la espalda en tres zonas netamente delimitadas:
 - **Masaje alto.** Comprenderá: masaje de cuello, hombros y dorsal alto. Abarca la región de co-

lumna que va desde el occipital hasta la región torácica media y parte externa, superior y posterior de los hombros.

- **Masaje bajo.** Comprenderá: masaje lumbar. Abarca la región torácica baja, lumbar, sacra y glútea.
- **Masaje total.** Muy fatigoso para el terapeuta por lo extenso del área que debe abarcar cuando se necesita o se desea un masaje completo y eficaz.

El masaje total no es frecuente en nuestras clínicas o en el ámbito de los centros de rehabilitación (como consecuencia de la falta de tiempo y manos). Es una técnica típica del quiromasaje terapéutico, habitual en gabinetes o cabinas de masajistas (fig. 31.12).



Figura 31.12. Direcciones y líneas de trabajo



Figura 31.16. Amasamiento digital



Figura 31.17. Amasamiento pulpopulgar



Figura 31.18. Amasamiento digitopalmar en trapecios

pinosas, comenzando en la base del cuello hasta llegar a la mitad de la espalda (fig. 31.19).



Figura 31.19. Frotaciones trapeciodeltoides

- Se pasa posteriormente a las fibras medias e inferiores del trapecio en todo su recorrido.
- Si hay tiempo se finaliza con unos pellizcamientos de escalenos y trapecios.
- Pinza rodante desde la nuca, en sentido lateral, en ambos lados alternativos (fig. 31.20).

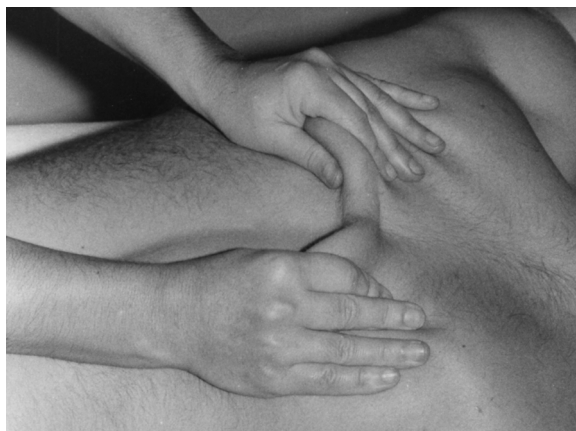


Figura 31.20. Pinza rodante

- Presiones con los pulgares desde la base del cuello sobre los músculos paravertebrales, sin tocar las apófisis espinosas, descendiendo hasta la mitad de la espalda. Después se deslizan las manos hasta la nuca y se repiten las presiones (3 veces) (figs. 31.21-31.23).

MASAJES EN LA LIBERACIÓN MIOFASCIAL. Terapia de los puntos gatillo

Dra. M. R. Solana Galdámez / Dra. A. Vázquez Doce / Dra. M. J. Vázquez Doce

Se conoce como liberación miofascial (LM) el conjunto de técnicas manuales que utilizamos en el tratamiento del síndrome de dolor miofascial (SDM) para la supresión de los puntos gatillo (PG) miofasciales, también llamados *trigger points*.

Antes de pasar a describir estas técnicas, entre las que incluimos tres modalidades distintas de masaje, creemos necesario aportar unas nociones básicas de lo que es el SDM, cómo se diagnostica y cuál es su tratamiento.

¿QUÉ ES EL SDM?

Al final de la década de 1920 un alemán llamado **Max Lange** descubrió que en los músculos podían aparecer puntos sensibles y que el tejido de estos puntos se encontraba más rígido y duro que los circundantes. Estos puntos fueron bautizados en 1948 por la doctora **Janet Travell**, médico de la Casa Blanca durante la presidencia de Kennedy. La Dra. Travell los denominó *trigger points* o puntos gatillo (PG) miofasciales y desarrolló un método inicial de tratamiento utilizando inyecciones de solución sali-

na para su supresión. Más tarde descubrió que era posible desactivar los PG usando solamente la presión directa (“presión isquemiante”) sobre ellos. Posteriormente **Travell** junto con **Simons** sentaron las bases de lo que hoy se conoce como síndrome de dolor miofascial.

El SDM es una disfunción neuromuscular, dolorosa y regional, que afecta a músculos y fascias. Se basa en la aparición de bandas tensas en los músculos afectados, en cuyo interior se encuentran los PG.

Es un síndrome muy frecuente, aunque en muchas ocasiones no se identifica como tal, siendo confundido con la fibromialgia. Se puede encontrar en aproximadamente el 50% de la población adulta.

Se da con más frecuencia entre los 30 y los 50 años y más en sedentarios que en obreros, y afecta por igual a ambos sexos.

Por definición, un PG es una zona minúscula altamente irritable situada en una banda tensa que se localiza en el interior de un músculo, que se presenta rígido a la palpación, y produce dolor junto con limitación de la amplitud del estiramiento y debilidad muscular, aunque sin atrofia ni déficit neurológico. El PG es el generador del dolor.



Figura 32.3. Criorrefrigeración



Figura 32.4. Estiramiento

4. ESTIRAMIENTO MIOFASCIAL MANTENIDO

Su objetivo es:

- La elongación de los tejidos acortados: músculos y fascias.
- Devolver al músculo su longitud normal.
- Recuperar la amplitud del movimiento por medios mecánicos.

Nosotros utilizamos dos tipos de estiramientos:

- Primero los estiramientos pasivos analíticos de pequeñas áreas musculares, de cada músculo y por grupos musculares e incluso de grandes segmentos (miembro superior o miembro inferior).
- En segundo lugar los estiramientos postisométricos del músculo implicado. De esta manera se liberan las tensiones mioaponeuróticas residuales generalmente situadas en los músculos más profundos y que no había sido posible liberar inicialmente (fig. 32.4).

5. MASAJE DE AMASAMIENTO

- Es una técnica que termina de elastificar las fibras musculares a la vez que favorece las tres circulaciones: venosa, arterial y linfática. Facilita, por lo tanto, el aporte de oxígeno y nutrientes a la zona afectada.
- Esta revascularización por vasodilatación arterial garantiza además la salida de productos tóxicos acumulados en el músculo, fundamentalmente

en el PG y en la banda tensa, por vía de capilares venosos y linfáticos.

- Las maniobras de amasamiento tienen un efecto drenante (fig. 32.5).



Figura 32.5. Amasamiento

6. CALOR HÚMEDO

Objetivo:

- Garantizar una mejor circulación de la zona a la vez que relaja y elastifica la zona donde se realizó el tratamiento manual.

Se realiza mediante:

- Bolsas, toallas o Hydrocollator calientes, que se colocarán sobre la zona tratada (fig. 32.6).

QUIROMASAJE ABDOMINAL. Tratamiento de aerofagia y estreñimiento

Dr. Jaume Albareda i Llao / Sr. D. Claudio Mazères Monge

Son muchas las variaciones existentes entre unos y otros individuos en cuanto a la frecuencia de evacuaciones intestinales se refiere, por lo que no se puede definir el estreñimiento por el número de dichas evacuaciones en un período determinado de tiempo. Existen individuos que creen sufrir estreñimiento si sus evacuaciones no se corresponden en cuanto a consistencia, cantidad y frecuencia, con lo que para ellos es “normal” según su “esquema” preestablecido.

Estos “esquemas” de hábito deposicional están influidos por factores tanto alimentarios como sociales y emocionales, sobre todo estos últimos, por suponer la evacuación un hecho agradable y placentero para la mayoría de las personas.

Así pues, podríamos afirmar que el llamado “estreñimiento subjetivo” deriva de estos “esquemas”, que sólo existen en la mente del paciente y que provoca el consumo desmesurado de laxantes. Sin embargo la poca frecuencia de la evacuación intestinal es real en muchos casos y será motivo de frecuente consulta.

El estreñimiento se puede definir como una retención de los materiales fecales debido a causas diversas que provocan una evacuación dificultosa o poco frecuente de las heces y que redunda en un retardo de dicha evacuación.

Puesto que la norma es realizar una o dos defecaciones cada veinticuatro horas y más frecuentemente una vez al día, se considera estreñimiento realizarlo a intervalos más largos no verificándose este supuesto normal de una o dos veces al día.

Una dureza de las heces o una sensación de evacuación incompleta son también indicativas de estreñimiento.

Existen varias clasificaciones del estreñimiento:

1. Por su evolución.

- Agudo.
- Crónico.

2. Por sus causas.

- Funcionales.
- Orgánicas.

3. Superponible con sus causas.

- Primario o esencial (funcional).
- Secundario (orgánico).

4. Por el tracto del intestino donde se produce.

- Estreñimiento crónico de propulsión o de progresión.
- Estreñimiento rectal o de evacuación.

TRATAMIENTO ABDOMINAL. ESTÓMAGO E INTESTINO. AEROFAGIA Y ESTREÑIMIENTO

TRATAMIENTO DE ESTÓMAGO (AEROFAGIA)

Posición del paciente

Decúbito supino sobre la camilla y piernas en flexión.

Posición del quiromasajista

De pie a la derecha del paciente.

Duración del tratamiento

De 10 a 15 minutos.

Se tendrá en cuenta el proceso de la digestión, o sea, deben haber pasado un mínimo de dos horas después de haber ingerido algún alimento. La indicación fundamental para el tratamiento es la aerofagia.

Manipulaciones a realizar

1. Pases cutaneosedantes.
2. Vacía venoso.
3. Amasamiento digital.
4. Amasamiento palmar-digital.
5. Fricciones circulares.
6. Vacía de estómago.
7. Fricciones (superficiales).
8. Vacía venoso.
9. Tecleitos.
10. Pases cutaneosedantes.

Descripción de las manipulaciones

1. Pases cutaneosedantes

- Son el equivalente del “effleurage superficial” y se los realiza con las yemas de los dedos de forma muy suave, que supone un contacto interrumpido a tramos sobre la zona a tratar. Se realiza colocando

los dedos ligeramente separados procediendo a pasarlos rozando sobre la piel y generalmente en sentido longitudinal, o bien se puede variar la dirección en función de la zona a tratar (fig. 33.3).

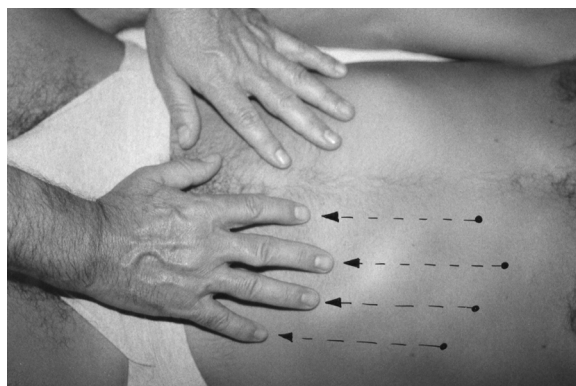


Figura 33.3. Pases cutaneosedantes

2. Vacía venoso

- Esta manipulación es importante para soslayar la estasis venosa cutánea tras la hiperemia producida por las otras manipulaciones, evitando así la rotura de vasos durante el tratamiento y la formación posterior de equimosis. Para realizar esta manipulación se hacen unos rozamientos con las palmas de las manos, con una cierta presión que supone un arrastre coadyuvante de la circulación venosa y linfática (fig. 33.4).
- La dirección del vacía será siempre centrípeta, es decir, hacia el corazón siguiendo los trayectos venosos y linfáticos. Se aplica al principio del tratamiento y al final, y alternando cada tres o cuatro manipulaciones según criterio del terapeuta.

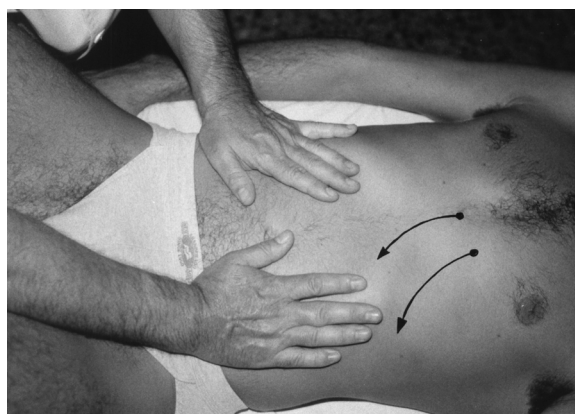


Figura 33.4. Vacía venoso

MASAJE EN LAS CICATRICES

Dr. Jesús Vázquez Gallego

La piel es un órgano de defensa, protección y aislamiento del cuerpo (termorregulación), que a su vez nos pone en contacto con el mundo exterior, siendo de esta forma un comunicador y transmisor de estímulos sensoriales: calor, frío, dolor, etc. Contiene además elementos de cicatrización, células del sistema inmunitario y una reserva acuosa, siendo además la base de implantación de anexos cutáneos (glándulas, sistema piloso).

La piel está formada por tres capas unidas pero diferenciadas, que de superficie a profundidad reciben los nombres de: epidermis, dermis e hipodermis. La piel pesa en el hombre unos cuatro kilos, tiene una extensión aproximada de 2 m² y un espesor variable desde 1 mm en los párpados hasta 4-5 mm en la palma de las manos y planta de los pies.

La cicatriz supone el estado final de curación de las heridas. Una herida pasa por dos fases de cicatrización:

a) Fase de inflamación con un tiempo vascular y uno celular.

b) Fase de epitelización en la que las células basales forman una nueva dermis.

Su evolución final dura entre seis y doce meses. No es estable o definitiva hasta los veinticuatro meses.

Constituyen un pobre sustituto de la piel normal, ya que suelen ser menos elásticas, más o menos profundas e hipertróficas y su sensibilidad es anormal al estar disminuida. Pueden presentar numerosas anomalías evolutivas a pesar de que las fases de la reparación de la piel tras el daño inicial sean correctas.

Son diversos los tipos de cicatrices patológicas que podemos encontrar; incluso en cicatrices simples pueden existir adherencias o fibrosis que planteen problemas en el momento de su rehabilitación. Tipos de cicatrices: hipertrófica, queloide, adherente, discontinua, en cruz, en estrella, en bridas cicatriciales, dolorosas, profundas, etc.

Independientemente del micromasaje y efecto lítico que sobre los tejidos anormales de las cicatrices provocan los ultrasonidos, distintas técnicas de masaje aplicadas sobre las cicatrices son un complemento importante en su tratamiento y el de sus complicaciones, ya que van a favorecer el proceso de cicatrización normal.

Las cicatrices en general, de cualquier tipo que sean, retráctiles, irregulares, dehiscentes, queloides, hipertróficas o adheridas a otros planos, evolucionan más favorablemente ante la aplicación de unas técnicas muy precisas y minuciosas de masaje, cuyas finalidades específicas serán evitar las adherencias, luchar

contra el linfedema ocasionado por las alteraciones de la permeabilidad capilar que provoca un retardo de la cicatrización, mejorar la flexibilidad de los tejidos cicatriciales y favorecer el aspecto estético.

El masaje en las cicatrices, de forma prudente, puede aplicarse a partir de las tres semanas. Pasadas cinco semanas se puede ir incrementando la duración, la fuerza y la intensidad de las maniobras.



Figura 34.1



Figura 34.2



Figura 34.3



Figura 34.4



Figura 34.5



Figura 34.6

MASAJE CARDÍACO EXTERNO

Dr. Miguel Ángel Fernández López

El masaje cardíaco externo es una de las maniobras que forma parte de la reanimación cardiopulmonar (RCP) y que intentará sustituir la ausencia de actividad cardíaca que se produce durante la parada cardiorespiratoria (PCR).

En los últimos años al hablar de RCP hay que definir lo que se denomina “cadena de supervivencia” o “cadena de la vida”, que engloba el sistema de urgencias médicas encargado de la asistencia urgente, las maniobras de RCP básicas, la desfibrilación precoz y las maniobras de RCP avanzada.

También tenemos que explicar lo que se define como soporte vital básico (SVB), que ha sustituido al antiguo término de RCP básica. Este concepto engloba el conjunto de actuaciones que incluyen tanto el conocimiento del sistema de respuesta ante una emergencia médica y la forma de acceder a él, como las acciones iniciales que se deben realizar ante una PCR.

El término RCP básica describe estrictamente el acto de intentar mantener las funciones circulatoria y respiratoria en un paciente con PCR mediante el uso

de compresiones torácicas externas y ventilaciones con aire espirado por el reanimador.

Vamos a detenernos a continuación en los algoritmos de actuación ante una situación de emergencia.

Ante todo paciente que aparentemente se encuentre en una situación de colapso, nuestra actitud debe ser la siguiente:

- Inicialmente debemos valorar el nivel de conciencia de la víctima.
- Comprobaremos la presencia o ausencia de ventilación espontánea. Para ello, y con la víctima situada sobre una superficie dura y boca arriba, deberá realizarse una apertura de la vía aérea, maniobra mentón-frente, excepto en el caso de que se trate de un traumático.
- Por último, comprobaremos la presencia o no de circulación espontánea, se buscará pulso en las arterias carótidas, gruesas arterias situadas a ambos lados del cuello y localizadas en la hendidura existente entre la laringe y el músculo esternocleidomastoideo.

Tras esta primera valoración podemos encontrarnos las siguientes situaciones:

- Un paciente consciente, en cuyo caso hay que valorar si precisamos de otro tipo de asistencia.
- Un paciente que se encuentra inconsciente pero mantiene las funciones respiratoria y circulatoria intactas, en cuyo caso colocaremos al paciente en posición lateral de seguridad y pediremos ayuda especializada.
- Un paciente inconsciente sin respiración pero con pulso. Se trata entonces de una parada respiratoria y debemos realizar ventilación artificial (boca a boca) mediante la realización de 10 insuflaciones efectivas e inmediatamente pondremos en marcha el sistema de emergencias identificando la situación.
- Un paciente inconsciente que no respira ni tiene pulso. Se trata de una PCR y nos obliga a activar el sistema de emergencias disponible en nuestro medio y a iniciar lo más rápidamente posible las maniobras de ventilación y de masaje cardíaco.

MASAJE CARDÍACO EXTERNO

Para realizar correctamente las compresiones torácicas, conocidas como masaje cardíaco externo, se colocará a la víctima sobre una superficie dura, boca arriba y con las extremidades alineadas a lo largo del cuerpo.

Es en este momento cuando debemos elegir el **punto de masaje**.

Para elegir dicho punto, el reanimador seguirá con sus dedos el reborde de las costillas más cercanas a él hasta llegar a la línea media del tórax donde encontrará la apófisis xifoides, extremo distal del esternón, lugar donde se insertan los arcos costales. Una vez localizado este punto, situará su dedo medio y su dedo índice y a continuación situará el talón de su otra mano. Sobre la mano en contacto con el paciente colocaremos el talón de la otra mano. Después se entrelazarán los dedos de ambas manos, con cuidado de no desplazar la posición del lugar elegido, con el fin de evitar compresión sobre los arcos costales.

El punto de masaje se encontrará por lo tanto en la línea media de la pared torácica y en la mitad inferior del esternón (fig. 35.1).

El reanimador se situará con los brazos extendidos perpendicularmente al punto de masaje. Para ello se

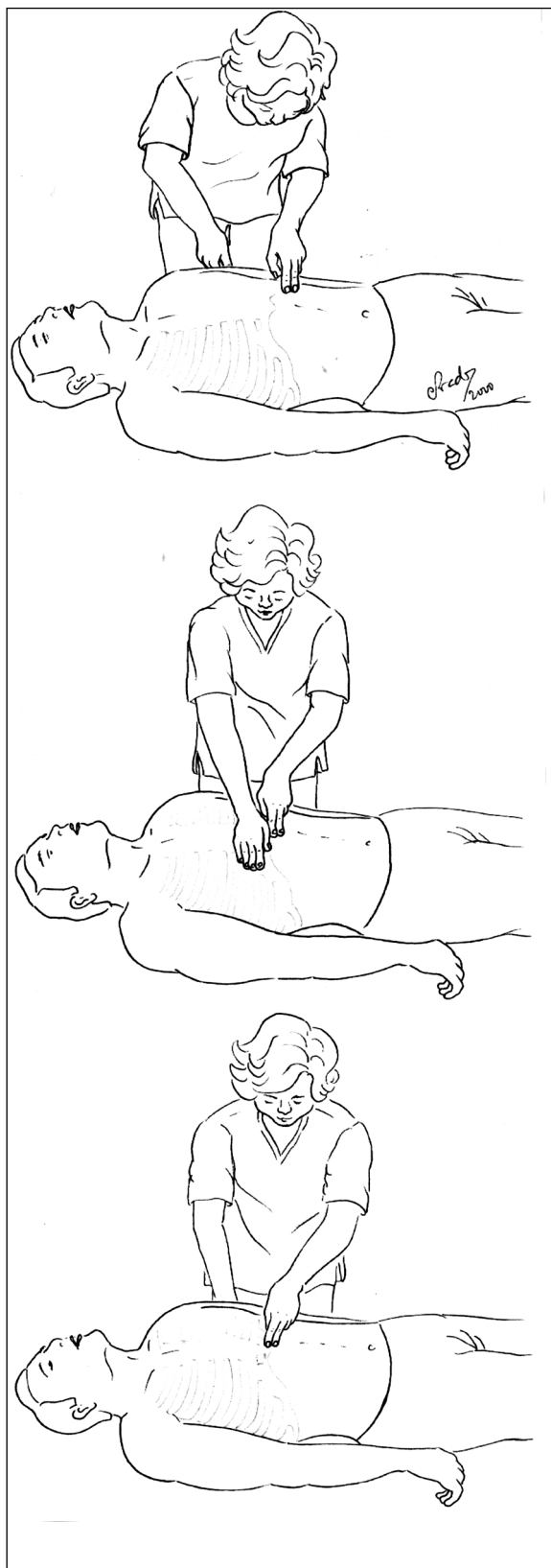


Figura 35.1. Búsqueda del punto para el masaje cardíaco externo

C A P Í T U L O

36

MASAJE INFANTIL

Esperanza Elizalde. Masajista Infantil

El masaje infantil forma parte del cuidado de los bebés en la tradición de gran número de culturas orientales. En ellas, las madres, que lo han aprendido de las demás mujeres y lo han experimentado en su propia piel, proporcionan a sus bebés este amoroso cuidado a diario. En Occidente se ha redescubierto esta intensa forma de comunicación entre los padres y sus hijos y, a la luz de las investigaciones que se han venido efectuando en los últimos años, ello supone un espléndido acontecimiento.

Tal vez para una mayor comprensión de la importancia del masaje infantil sería bueno “meternos en la piel” del bebé y recordar cómo se producen sus primeros “contactos” con el mundo.

No olvidemos que cada bebé proviene de un espacio recogido con límites precisos y protegido no sólo de las agresiones del medio externo (bacterias, virus...), sino también de los estímulos sensoriales excesivos, puesto que la luz y los ruidos le llegan tamizados. Mecido en un medio acuático, está dispensado de las funciones que luego tendrá que aprender súbitamente para seguir viviendo (respiración, deglución, digestión, depuración de la sangre, etc.).

Nace el bebé y, de repente, todas las sensaciones que recibe, tanto las que proceden de su propio

mundo interno (necesidad de aire, necesidad de comida, necesidad de evacuación) como las que provienen del mundo externo (gravedad, frío, ruido, luz), son nuevas.

Todos hemos experimentado el miedo, la angustia, el nerviosismo que se desata en nuestro organismo cuando debemos afrontar una situación nueva. Los sistemas de alerta se estimulan y las hormonas de estrés inundan nuestro organismo. Imaginemos por un momento que no sólo debemos hacer frente a una nueva situación, sino que debemos afrontarla con un cuerpo que súbitamente es distinto en un medio totalmente desconocido. ¿No lloraríamos –no lloramos también entonces– nosotros?

Afortunadamente hay otro personaje en esta escena: la voz, el olor, el alimento, el calor, la protección. Es la madre que antes nos había acogido en su seno y ahora nos acoge en su regazo. Su caricia nos informa: no estás solo, todavía estoy contigo. Nuestro organismo libera nuevas hormonas –esta vez endorfinas que proporcionan sensación de bienestar y disminuyen el dolor–, la respiración se calma, el corazón descubre un ritmo más pausado. El encuentro abre paso a la confianza. Ésta nos permite paulatinamente observar, descubrir, experimentar, aprender, organizarnos. Todos

**Figura 36.1****Figura 36.2**

los sentidos se comprometen en la tarea, pero de todos ellos la piel es el único órgano sensorial sin el cual no es posible la vida.

Esa piel, que percibe y siente, necesita contacto. Dicho contacto se ve reforzado con el masaje y, a través de él, el bebé se descubre como el ser único que es y comienza a definir un mundo que lo sostiene y acaricia con amor, amabilidad, firmeza y calidez. Cuando un pequeño ser humano es tocado aprende que es en su propio cuerpo donde habita —puesto que ya no habita en el cuerpo de la madre—; aprende, además, a amar ese cuerpo y recibe al mismo tiempo una primera noción del funcionamiento de la vida puesto que ésta sólo se mantiene (incluso en la célula más rudimentaria) gracias al intercambio con su medio.

A ritmo de caricias nos informamos de los contornos precisos de nuestro cuerpo, la calidez del contacto nos revela un fascinante mundo al alcance de la mano, la piel nos define como seres individuales y nos conecta con lo que se encuentra más allá de nuestros límites. Nuestro cuerpo y el mundo, separados y unidos por la delicadeza de nuestra piel, se transforman, evolucionan, se desarrollan, crecen, se enriquecen mutuamente.

BENEFICIOS DEL MASAJE INFANTIL

Las caricias son imprescindibles para el sano desarrollo del ser humano en todas sus dimensiones. En el movimiento de acariciar, de ser acariciados, nos involucramos de forma global. La caricia constituye un

mensaje inequívoco de amor, placer y confianza con implicaciones corporales, emocionales, psicológicas y espirituales. De ahí que resulte difícil definir todos los beneficios que se derivan de las caricias que damos a nuestros bebés. Sin embargo donde hay amor, intercambio, contacto, alegría, escucha, bienestar, respeto, comprensión, atención, ternura, expresión, calor —y tantas otras cosas que podemos descubrir juntos—, los beneficios, podamos o no definirlos, existen.

INTERACCIÓN

Todos los padres pueden crear una intensísima forma de comunicación con sus hijos expresándoles su amor con las manos. Descubrirán que el masaje puede ofrecerles una cálida e íntima relación con su bebé. A través de él contribuirán a crear un espacio de tranquilizadora seguridad y confianza en el que su bebé se sabrá escuchado, donde ellos aprenderán a descifrar sus gestos, expresiones, sonidos y llanto.

Este íntimo contacto incorpora además de la relación táctil, el contacto con la mirada, la voz, el calor, el olor y el ritmo, todos ellos elementos básicos para establecer y/o reforzar los vínculos afectivos. Gracias a ellos nos es posible escuchar, comprender y responder a nuestro bebé de la forma más adecuada, mientras éste refuerza dicha actitud con sus respuestas positivas. La comunicación entre ambas partes se afianza y se hace más fluida.

MASAJE EN LA TERCERA EDAD

Dr. J. Vázquez Gallego / Dra. A. Vázquez Doce / Dra. M. J. Vázquez Doce / Dra. R. Solana Galdámez

La población geriátrica es el grupo de población de mayor crecimiento en el mundo industrializado como consecuencia de los progresos y avances en materia de salud, por lo que los programas y planes de prevención, y acciones dirigidos a la tercera edad –aunque con cierto desfase– en materia asistencial, tienen cada vez más importancia.

EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

“El proceso de envejecimiento no se puede explicar a partir de una cierta edad. El proceso de envejecimiento se inicia antes, mucho antes. Mi definición del proceso de envejecimiento: la vejez es el futuro de los jóvenes actuales” (Prof. Dr. J. M. Mayán Santos, Catedrático de Geriátrica).

El envejecimiento es un proceso biológico que abarca un conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que surge en los seres vivos como consecuencia de la acción del tiempo. Este proceso implica un descenso de la capacidad de adaptación de todos los órganos, aparatos y sistemas del ser vivo, que condiciona una reducción de las capacidades de respuesta y de adaptación al medio. En los casos en que una enfermedad altere los parámetros biológicos y acelere la discapacidad, hablaremos de envejecimiento patológico.

co. *“El envejecimiento positivo se consigue con los hábitos saludables a lo largo del ciclo vital, muy especialmente durante la juventud”* (Prof. Mayán Santos).

A nivel del aparato locomotor el proceso de envejecimiento conlleva esencialmente una disminución de la masa magra (sarcopenia), una disminución de la masa ósea (osteopenia, osteoporosis), alteraciones de los cartílagos articulares y mayor fragilidad de tendones y ligamentos. A nivel de la piel existe una menor elasticidad, junto con una mayor sequedad y pérdida de la grasa subcutánea e hiperqueratosis, lo que la hace más sensible y favorece una mayor propensión a las lesiones dérmicas y una cicatrización más lenta. Los cambios a nivel de los sistemas nervioso, cardiovascular, respiratorio, renal, digestivo e inmunitario ensombrecen el panorama y aumentan la fragilidad del anciano y su dependencia.

CONSIDERACIONES DEL MASAJE EN LA TERCERA EDAD

El masaje es un procedimiento físico, natural y manual, que en la tercera edad ayuda a mejorar problemas físicos e incluso emocionales que se asocian al proceso de envejecer fomentando la salud y el bienestar.

Y los cambios expuestos en el apartado anterior condicionan una serie de medidas a tener en cuenta a la hora de dar masaje a una persona de la tercera edad.

Otro punto que se ha de considerar en este tipo de masaje geriátrico es la existencia de la carencia de contacto físico y caricias en esta edad, especialmente en personas ingresadas en instituciones (hospitales, residencias de la tercera edad) o que viven en soledad, las cuales se hallan tan necesitadas de un toque de amor y un toque o caricia compasiva, máxime si tenemos en cuenta que en el mundo “moderno” el anciano tiende a marginarse. Por otro lado, los avances en la medicina la condenan tristemente a ser cada vez más mecánica y deshumanizada, por lo que el masaje es a la vez un buen antídoto contra la depresión.



Figura 37.1

En ancianos que por su capacidad realizan asiduamente un programa de actividades físicas y deportivas (prevención contra el sedentarismo), el masaje no sólo refuerza su aparato locomotor en diversos momentos, sino que favorece el funcionamiento del sistema inmunitario, previniendo la aparición de lesiones y otras enfermedades típicas de la vejez.

Finalmente no olvidemos la importancia que tiene el mantenimiento de la flexibilidad del aparato locomotor en esta edad con el fin de mejorar la capacidad de los movimientos y especialmente la independencia para la deambulación y actividades de la vida diaria, así como para favorecer la circulación arterial, venosa

y linfática. Por este aspecto, el masaje geriátrico es beneficioso tanto en mayores activos y que practican asiduamente actividad física, como en mayores inactivos con problemas de salud como diabetes, hipertensión, trastornos circulatorios, etc.

Mejorar la calidad de vida de nuestros ancianos por medio del masaje geriátrico, a fin de que sobrelleven mejor el proceso de envejecimiento, va a colaborar también eficazmente en otros problemas de salud (ansiedad, depresión) que surgen en la tercera edad.

En “ancianos frágiles”, en cuidados paliativos no oncológicos y en enfermedades crónicas que precisan una atención más específica y que tienen reducido el nivel de actividades, el masaje es un medio terapéutico valioso que incrementa la resistencia y alivia el malestar y el sufrimiento. En otro capítulo de esta obra se expone con detalle las características del masaje en estas condiciones.

Condicionados por el estado de su piel y la edad, hay que evitar las agresiones externas con maniobras bruscas o violentas.

En el masaje geriátrico es aconsejable utilizar siempre cremas protectoras e hidratantes de calidad como medio deslizante que a la vez rehidrata y elastifica la dermis.

Utilizando el masaje, en ocasiones únicamente como estimulante y desestresante de la piel con el fin de rejuvenecerla (masaje antiedad), con una técnica suave y superficial y una buena crema dermocosmética, se logrará reparar y prevenir los signos de envejecimiento cutáneo al rejuvenecerse las capas dérmica y epidérmica, a la vez que favorecemos la elasticidad y tersura. Ciertas técnicas incluso son capaces de retardar la aparición de arrugas y el proceso normal de envejecimiento biológico.



Figura 37.2

MASAJE EN CONDICIONES ESPECIALES

Dr. J. Vázquez Gallego

MASAJE EN HOSPITALES GERIÁTRICOS

“Los mayores” son un sector de la población en alza que no debe ni puede ser discriminado ni desprotegido. Entre las numerosas intervenciones que se les debe facilitar, la atención sanitaria en los centros geriátricos es indispensable: muchos de estos ancianos se encuentran en soledad al haber perdido a sus cónyuges y algunos familiares y amigos, mientras que otros familiares deben hacer su vida, por lo que la terapia por el masaje –el calor del contacto humano– es un complemento valioso que tanto física como emocionalmente les proporciona afecto y acercamiento, bienestar, relajación física y psíquica y calidad de vida.

En consecuencia y como recurso terapéutico, para las personas internadas en instituciones se buscan al menos tres importantes aspectos: los efectos físicos del masaje y los efectos psicológicos y espirituales (contacto humano, comunicación).

El tipo de masaje que se aplica a los distintos tipos de población geriátrica internada en centros geriátricos, residencias de tercera edad y hospitales geriátricos va a depender de la enfermedad, del estado del paciente y de la evolución-involución de su salud.

En general en ancianos “normales” –sanos– el masaje general no suele ser un masaje específico ni rígido, que se atenga reglas fijas, sino que, por el contrario, hay que improvisar y cambiarlo según las circunstancias anteriormente expuestas y otras menores que puedan surgir (horarios de trabajo, de comidas, complementación con otras terapias, etc.). Debe ser un masaje más específico en eventuales circunstancias patológicas y cuando el anciano se halla sometido a diversas terapias: sondas, cateterismos, respiradores (EPOC), inmovilizaciones y otros artilugios o soluciones medicas.

Es conveniente intuir qué masaje le gusta más a este tipo de pacientes (tener en cuenta la soledad, el aislamiento, la tendencia a la depresión). Qué masaje los beneficia más, dónde desean ser tocados y cuánto tiempo, y lo que les desagrada, con el fin de obtener unos beneficios significativos.

La experiencia nos dice que las personas mayores, que son dependientes de alguna manera, que al principio aceptan con cierto recelo o incluso con rechazo los toques y maniobras de masaje, después de las primeras sesiones lo aceptan de buen grado e incluso suelen adicionarse al mismo. Se sienten mejor, más aliviados, pues casi todas estas primeras experiencias

MASAJE EN LA FIBROMIALGIA

Dr. J. Vázquez Gallego / Dra. A. Vázquez Doce / Dra. M. J. Vázquez Doce / Dra. R. Solana Galdámez

“Enfermedad reconocida por la OMS desde 1992”

ASPECTOS CLÍNICOS

El síndrome fibromiálgico es un cuadro reumático caracterizado por dolor muscular crónico, difuso y complejo que se acompaña de sensación de agotamiento físico (fatiga), ansiedad, depresión y sueño no reparador.

El motivo principal de las consultas suele ser el dolor difuso, generalizado y mialgias de localización imprecisa que se instauran de forma progresiva. Suelen indicar: “me duele todo” (“totalgia”) o “me duele de la cabeza a los pies”. No obstante, el síndrome fibromiálgico es una enfermedad física, no sólo “de la mente”.

Aparecen de forma concomitante otros síntomas como: agotamiento y fatiga, rigidez matutina, mala calidad del sueño, depresión y alteraciones del carácter, parestesias en extremidades, cefaleas, colon irritable, meteorismo y mal estado general.

Pueden aparecer además alteraciones de la memoria, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales, depresión en estados avanzados, fenómeno de Raynaud y “síndrome seco” (sequedad en ojos y boca), baja temperatura corporal y otras disfunciones del sistema nervioso autónomo.

A la vez pueden asociarse al síndrome de Sjogren, artritis reumatoide y enmascararse con el “síndrome de fatiga crónica”. Frecuentemente suelen coexistir en los estudios radiológicos alteraciones degenerativas más o menos evolucionadas de columna y otras articulaciones.

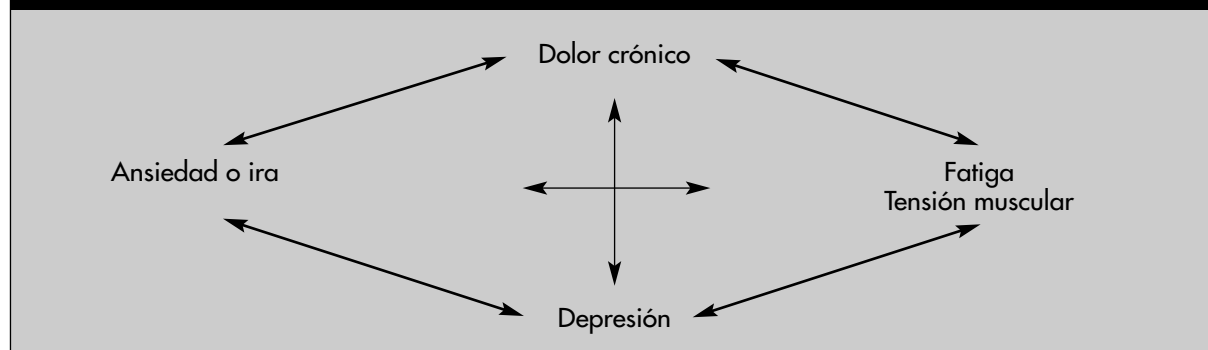
Subjetivamente los pacientes fibromiálgicos manifiestan entumecimiento con sensación de hinchazón de tejidos blandos, junto con síntomas vegetativos, sudoración, mareos, inestabilidad.

Entre los factores agravantes destacan: la exposición al frío, la humedad, el mal reposo nocturno, la ansiedad, el estrés y el trabajo de esfuerzo físico intenso o estresante y las alteraciones emocionales. En general suelen existir varios factores negativos que se potencian.

A pesar de la variedad de los síntomas, el paciente suele tener un buen aspecto y buen apetito, si bien la preocupación, la ansiedad y tensión psíquica son manifiestas. Las pruebas de laboratorio son negativas, así como otras pruebas complementarias.

Debido, como observamos, a la complejidad y variedad del trastorno se ha propuesto considerar al síndrome fibromiálgico dentro de un amplio modelo de enfermedad biopsicosocial (Meske et al.). Entre los

CÍRCULO VICIOSO DE LA FIBROMIALGIA



- **Occipitales:** inserciones de los músculos suboccipitales.
- **Cervicales bajos:** en la cara anterior de los espacios intertransversos C5 a C7.
- **Trapecios:** punto medio de sus bordes superiores.
- **Supraespinosos:** en el nacimiento del músculo, por encima de la espina de la escápula, cerca del borde interno.
- **Segunda costilla:** lateral a la segunda articulación condrocostal.
- **Epicondíleos:** 2 cm distal a los epicóndilos.
- **Glúteos:** cuadrante superior y externo de las nalgas.
- **Trocánteres:** posterior a las eminencias trocántereas mayores.
- **Rodillas:** en la bolsa grasa medial, proximalmente a la interlínea articular.

La palpación digital debe hacerse con una fuerza aproximada de 4 kg. El punto ha de ser doloroso a la palpación, no simplemente “sensible”, si bien la sensibilidad difusa puede ser variable según el individuo.

Pueden existir otros puntos fuera de los “clásicos”, así como alodinia (dolor provocado por estímulos habitualmente no dolorosos). Las pruebas radiológicas, electromiográficas y de laboratorio no aportan datos significativos de valor.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

En el diagnóstico diferencial hemos de tener en cuenta las siguientes afecciones:

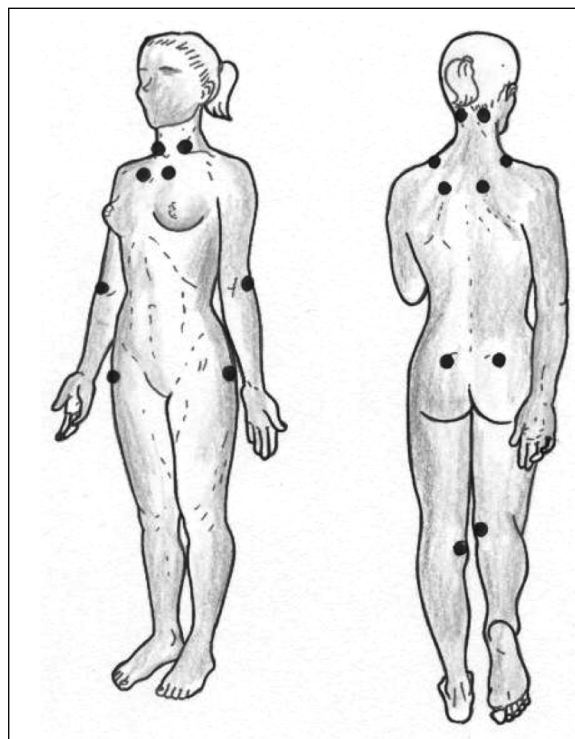


Figura 39.1. Localización de los puntos dolorosos a la presión (*tender points*)

Enfermedades dolorosas locales

- Síndrome de dolor miofascial.
- Síndrome de disfunción de la articulación temporomandibular.
- Coexistencia de varias formas de reumatismo de partes blandas.

MASAJE
EN SILLA

D. Claudio Mazères Monge / Dr. Jaume Albareda i Llao / Dr. Jesús Vázquez Gallego / Dra. M^º Jesús Vázquez Doce

LA SILLA DE MASAJE

Deriva de formas de aplicación del masaje tradicional japonés. Tiene diversas denominaciones: silla especial, portátil, transportable, silla de masaje japonés, *chair massage*.

HISTORIA

La primera silla específica para masaje fue creada y diseñada por el masajista norteamericano **David Palmer** hacia el año 1982 y patentada por él mismo en el año 1986. Palmer es director del “*The Anma Institute of Traditional Japanese Massage*” de California.

EVOLUCIÓN

La silla que inicialmente diseñó Palmer ha servido de base para todas las que han surgido posteriormente. Ha evolucionado de manera que actualmente los modelos existentes en el mercado ofrecen mayores po-

sibilidades funcionales; más comodidad (tapizado) y más ergonómicas (regulación de posiciones). Son además más consistentes, ligeras (transportables) y más móviles.

VENTAJAS

- Las actuales tienen un diseño más adecuado a su objetivo, son más cómodas, se pliegan y son desmontables para facilitar su traslado. Son estables y ligeras (8-10 kg).
- Pueden regularse y girar axialmente para adaptar varios tipos de inclinación.
- Por su sistema telescópico, también regulable, se ajustan a la altura y características del paciente, incluso para niños pequeños y adultos de elevada estatura.
- Su tapizado tiene varios colores y está almohadillado para garantizar la máxima comodidad.
- La cabeza se apoya sobre un cojín abierto en el centro, lo que permite al paciente respirar con comodidad.



Figura 40.1. Presiones palmares. Fijarse en:
Postura de las manos del terapeuta. Codos estirados
Postura de los pies del terapeuta



Figura 40.3. Codo-presión. Fijarse en:
Posición de la mano del brazo que trabaja.
El pulgar de la otra mano controla y dirige el codo

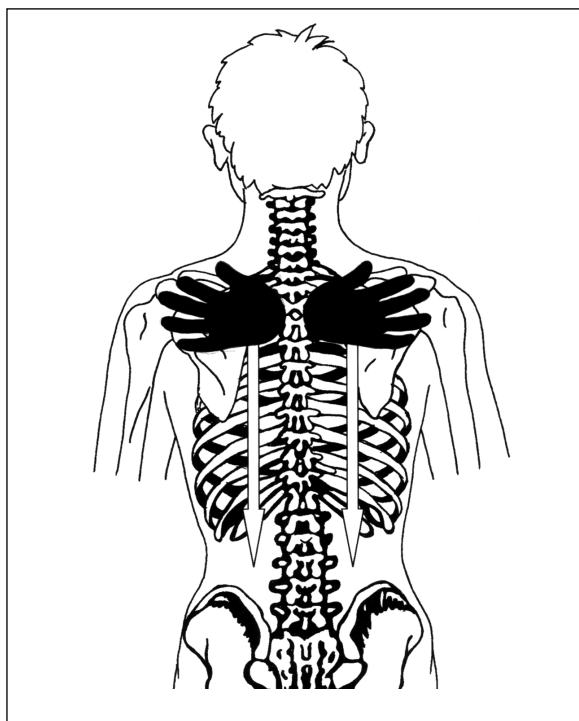


Figura 40.2. Presiones palmares bimanuales, desde C7 hasta lumbar. 5 puntos, 2 trayectos

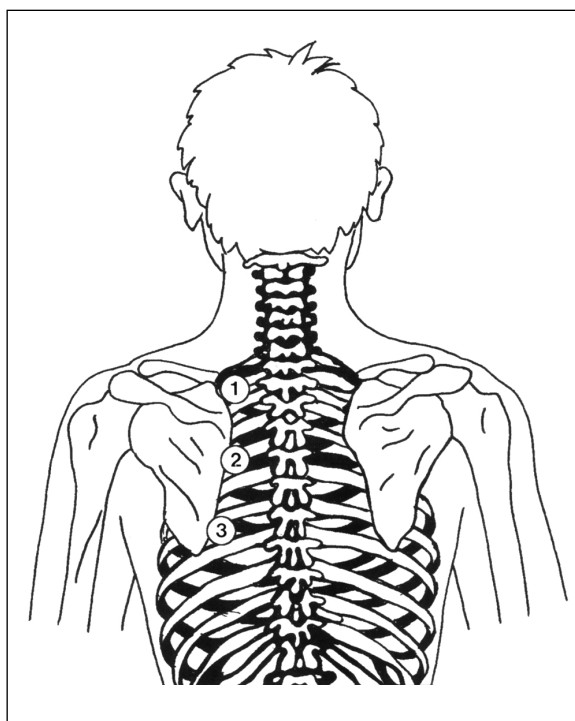


Figura 40.4. Presiones palmares a una sola mano en el borde interno de la escápula. 3 puntos, 2 trayectos

MASAJE EN ESTIRAMIENTO

Dr. J. Sagrera Ferrándiz

CONCEPTO

Consiste en aplicar el cepillo muscular, sea con dedos solos o dedos y palma o incluso en ocasiones sólo con el pulgar, sobre una región muscular o todo el músculo, previamente estando estirado dicho músculo.

Para ello es importante buscar un estiramiento que nos permita tener al menos una mano libre, y a ser posible las dos, para efectuar un buen cepillado. Una vez estirado el músculo hasta el punto de tensión (casi dolor) y la mayoría de las veces ayudando con nuestro cuerpo, como ya veremos, iniciaremos el cepillado, que tiene que tener las siguientes características.

PROFUNDIDAD

Tanto el cepillo normal como el cepillo en estiramiento debe hacerse al «límite del dolor», pero en este caso, y al existir un estiramiento, la sensibilidad muscular está aumentada. La explicación fisiológica nos pide siempre un cepillo más superficial que el anterior, aunque también y de forma progresiva iremos profundizando.

DURACIÓN

El tiempo será lo que dure un estiramiento, es en secuencia de 10 a 15 segundos hasta 1 minuto en total, aunque podremos repetirlo varias veces.

DIRECCIÓN

Si la zona afectada es la zona media, la dirección puede ser cualquiera de las dos, pero si la zona afectada está cerca del tendón de inserción, entonces la dirección será siempre hacia el tendón de origen.

SECUENCIA

Al igual que un masaje se realiza sobre cadenas musculares, el masaje en estiramiento debe realizarse por igual; así empezamos por ejemplo en fascia plantar, tríceps, isquiotibiales y glúteos, y nuevamente empezaremos por fascia plantar con el tiempo indicado de medio a un minuto por músculo.



Figura 41.3. Masaje en estiramiento de tríceps sural



Figura 41.4. Masaje en estiramiento de recto anterior



Figura 41.5. Masaje en estiramiento de isquiotibiales

CONTRAINDICACIONES

- Lesiones musculares recientes.
- Hematomas.
- Traumatismos.
- Siempre que esté contraindicado un estiramiento miofascial, estará contraindicado el masaje en estiramiento.

INDICACIONES

- Acortamiento muscular.
- Dolor muscular de aparición tardía (agujetas o DOMS).
- Rehabilitación de lesiones musculares.
- Lesiones musculares crónicas.
- Adherencias miofasciales.
- Siempre que busquemos alargar la estructura miofascial.

FLEXIBILIDAD, SU ENTRENAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA SALUD

D. Manuel Pombo Fernández. Prof. INEF de Galicia

INTRODUCCIÓN

La flexibilidad es un componente importante de la aptitud física, que puede ser definida como una cualidad motriz que depende de la elasticidad muscular y de la movilidad articular, expresada por la máxima amplitud del movimiento que se necesita para la perfecta ejecución de cualquier actividad física elegida, sin que se provoquen lesiones anatómicas.

Dentro de la flexibilidad hay que tener en cuenta, según F. Gil (1988):

- **Extensibilidad:** que es la capacidad de deformación o extensión del músculo.
- **Movilidad articular:** “es la capacidad que tienen algunas articulaciones de permitir que los segmentos óseos que las forman se desplacen unos respecto a los otros” (Moreno, 1999). Recorrido máximo de la articulación hasta encontrarse con los topes óseos.
- **Elasticidad muscular:** “es la capacidad de extensión o alargamiento del músculo y la vuelta al estado primitivo cuando las fuerzas que lo elongaron cesan en su acción”.

En este capítulo trataremos de esclarecer la importancia de la flexibilidad para el mantenimiento de una buena salud y calidad de vida. Es importante que el masajista sepa instruir a sus pacientes con programas de flexibilidad para complementar su actuación profesional.

LA FLEXIBILIDAD Y SU IMPORTANCIA EN LA SALUD EN GENERAL

1. INFLUENCIA SOBRE EL SISTEMA MUSCULAR

El conjunto integrado por fascias, vainas, tendones y proteínas contráctiles se ve, en su totalidad, beneficiado por la práctica regular de ejercicios de estiramiento y movilidad articular (Cianti, 1991). Al contribuir a conservar la elasticidad y la plasticidad natural de todos los componentes musculares, los entrenamientos de flexibilidad ayudan a la eficiencia y salud integral del aparato motor activo, por lo que previenen lesiones a la vez que reducen las probabilidades de lesiones repentinas o evitan su cronicidad. Por otro lado, los programas de estiramientos estimulan la funciona-

NUEVOS MASAJES. LA ERA DEL BIENESTAR

Esther Sualdea

En los últimos años, fruto de las necesidades de la sociedad actual, entre otras combatir el estrés, la ansiedad, lograr un estado de equilibrio emocional, etc., cada vez han sido más los profesionales que han profundizado en el estudio de nuevas técnicas para paliar todos estos síntomas de forma agradable, eficaz y placentera.

Así, a las maniobras tradicionales se suma ahora la aplicación de exquisitos y exclusivos productos, como el oro, el vino o el chocolate, entre otros, que además de aportar numerosos beneficios al cuerpo y a la mente, despiertan sentidos como el olfato y el gusto.

En este capítulo se exponen las más populares y también las de más reciente aparición.

STONE MASSAGE: PIEDRAS VOLCÁNICAS, SEMIPRECIOSAS Y DE RÍO, QUE RELAJAN Y EQUILIBRAN LAS ENERGÍAS

El *stone massage*, masaje con piedras, suele ser un masaje suave, en el cual el cliente se siente muy arropado y en armonía consigo mismo, gracias a la sensa-

ción de bienestar absoluto que produce. Aunque se ha popularizado recientemente, el masaje con piedras es una antigua y eficaz técnica de masaje relajante oriental que se lleva practicando durante muchos años, incluso en Occidente. El masaje se realiza por medio de piedras calientes volcánicas, piedras frías de río y piedras a temperatura ambiente. También se utilizan cristales y piedras semipreciosas para efectuar un masaje de efecto extremadamente relajante y beneficioso para el bienestar general. En algunos casos también emplea aceites aromáticos para despertar los sentidos, siguiendo los canales energéticos del cuerpo.

Se trata de un método alternativo para tratar y conservar la salud. En la medicina china hace miles de años que se utilizan piedras volcánicas basálticas para equilibrar la energía universal o chi, debido a la fuerte conexión que existe entre las piedras y el cuerpo (fig. 43.1).

PIEDRAS EMPLEADAS

Se pueden añadir de forma opcional a la terapia piedras frías de río y piedras semipreciosas chakra para conseguir una mayor estimulación, eficacia y bienestar general. Los tamaños de las piedras son distintos según el tipo y los objetivos del masaje.



Figura 43.1. Masaje con piedras

Lo que diferencia a esta terapia de otras son las piedras, verdaderas protagonistas de esta modalidad. Su composición, su origen y su autenticidad son vitales para conseguir un efecto beneficioso para el cuerpo y la mente.

Por su especial composición mineral y propiedades las piedras calientes utilizadas durante el masaje deben ser piedras basálticas de lava volcánica. Compuestas por lava densa y oscura, son ideales para una mayor retención del calor sin provocar quemaduras. Además, su textura fina permite que se calienten y enfríen cientos de veces sin ser dañadas (otras piedras porosas pueden acabar rompiéndose con el tiempo).

Por otra parte, las piedras volcánicas son ideales para el masaje con piedras porque son naturales, sin manipulación ninguna. Escogerlas de textura suave y redondeada permite trabajar fácilmente con ellas durante el masaje.

Es fundamental que estas piedras procedan de lugares donde no hayan podido ser manipuladas o pulidas por el hombre, ni afectadas por la polución, ya que esto alteraría su conductividad y beneficios. En España la mayor parte de las piedras que se importan proceden de Perú, Argentina e Indonesia.

Por su parte, las piedras frías pueden provenir de lagos, océanos y ríos. La efectividad de estas piedras frías, sedimentarias, se atribuye también a la naturaleza y contenido de minerales, los cuales acentúan las propiedades de retención del frío. Su textura debe ser suave y sedosa al congelarse o enfriarse, pudiendo ser manipuladas sin necesidad de lubricante alguno.

BENEFICIOS DE LA APLICACIÓN DE PIEDRAS

Las piedras calientes estimulan la circulación sanguínea y el metabolismo celular, e incrementan la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca y la migración de leucocitos. Además, relajan el cuerpo a un nivel profundo, provocando una sensación sedante. La aplicación prolongada del calor penetra en el tejido muscular y las articulaciones, y ayuda a tratar a personas con estados de salud delicados, desintoxicando. Al estimular la microcirculación, aumenta el aporte de oxígeno a los tejidos; de esta forma, se aceleran el proceso de curación y la reparación del tejido dañado.

Por su parte, las piedras frías son ideales como un complemento, alternándose con las piedras calientes, especialmente en las terapias faciales y en tratamientos para piernas cansadas. Son excelentes para descongestionar zonas específicas, reduciendo hiperemias y calmando irritaciones. Generalmente dichas piedras producen un efecto estimulante.

Durante la sesión de masaje con piedras, para facilitar el deslizamiento, cabe añadir a la piel aceites esenciales, con lo que la piel ofrecerá un aspecto más sedoso y suave, además de generar una agradable sensación de bienestar.

CHOCOTERAPIA: UNA PERSUASIÓN EXÓTICA QUE SEDUCE LA PIEL Y LOS SENTIDOS

Además de uno de los más deliciosos placeres gustativos, el chocolate es hoy en día uno de los principios activos que ha entrado con más fuerza en el sec-

MASAJE EN EL ENTORNO PILATES

Prof. Dr. Juan Bosco

El método de Pilates puede considerarse una de las cinesiterapias más avanzadas. Por eso está cada vez más implantado en centros de salud y bienestar, así como en centros deportivos. Aunque se trata de un ejercicio (activo) y el masaje es una actividad pasiva para el cliente/paciente, ambos tienen puntos de encuentro que pueden aunar sus potencialidades y conseguir efectos muy marcados y trascendentes.

Desde la perspectiva de las técnicas y terapias corporales, el método de Pilates es un sistema de ejercicios, o mejor “un concepto de ejercicios”, que se realizan de una forma muy consciente, con un gran control de cómo nos movemos, cómo el movimiento fluye, cómo mantenemos la estabilización de los segmentos proximales y el alineamiento postural, con una utilización eficaz de la respiración y sus momentos espiratorio e inspiratorio, buscando la eficacia neuromotriz reclutando las fibras musculares mínimas pero suficientes para la realización del gesto, activando puntos clave como la zona baja abdominal..., en definitiva, constituyendo lo que algunos llamamos “un yoga occidental”. Hablamos de “entorno Pilates” para referirnos a los propios ejercicios Pilates, realizados con

equipamiento Pilates o no, en un centro Pilates o en el propio domicilio, la oficina, etc.

La intervención manual sobre el cuerpo en movimiento, facilitando acciones motrices o resistiendo las palancas musculares, presionando inserciones tendinosas, friccionando fibras tanto de músculo como de tendón o ligamentos, amasando y ablandando masas musculares, movilizandolas estructuras osteoarticulares, tiene resultados ampliamente contrastados. Cuando esta intervención manual en forma de masaje se realiza en un “entorno Pilates” los resultados se amplifican.

Para los que no conocen el método de Pilates explicaremos el fundamento de este trabajo mejorativo y terapéutico. Haremos referencia a **4 de los principios que la Escuela Polestar Pilates** ha desarrollado para el abordaje terapéutico de esta dolencia:

- 1) El alargamiento axial de la columna.
- 2) La respiración controlada y fluida.
- 3) La organización de los segmentos cabeza-cuello-cintura escapular y los de pelvis-columna, y
- 4) La articulación de la columna.

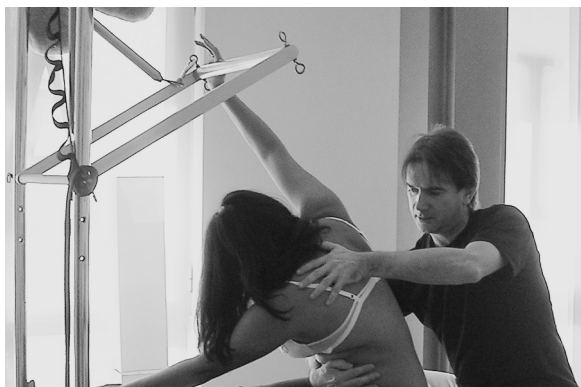


Figura 44.2. Manipulación en rotación en el trapecio/Cadillac



Figura 44.4. Alargamiento vertebral y relajación de la espalda en el barril. Posición muy favorable para masajes localizados



Figura 44.3. Articulación asistida para mejorar la extensión dorsal en la silla de Wunda

tiramientos y ejercicios que se pueden realizar en él (fig. 44.4).

Los ejercicios se deben realizar teniendo en cuenta seis principios: concentración, control, precisión, fluidez, respiración y centralización.

Lo importante no son los ejercicios en sí mismos, ya que Joseph Pilates inventó varios, pero muchos de sus discípulos los han mejorado y añadido otros. Lo verdaderamente importante son los principios que subyacen en cada ejercicio y que aplicados a nuestros gestos cotidianos nos permiten obtener el beneficio de este yoga en cualquier situación. Ésa es una de las razones del éxito de escuelas como Polestar Pilates, que han permitido avanzar enormemente al método de Pilates, al incorporar conceptos provenientes de las numerosas técnicas que se han desarrollado en las últimas décadas, como RPG, liberación miofascial y osteopatía. No olvidemos que Joseph Pilates murió en 1967 y que desde entonces han ocurrido muchas cosas.

APLICACIONES DEL MASAJE EN EL ENTORNO PILATES

- Masaje en posiciones sobre los aparatos Pilates.
- Masaje colocando al paciente sobre pequeños aparatos: balón, pelotas, *foam roller*, etc.
- Manipulaciones utilizando ejercicios en los aparatos Pilates.
- Uso de la respiración y otros principios del método de Pilates durante el masaje.
- Estiramientos específicos ayudados por posiciones o movimientos Pilates.
- Movilizaciones pasivas, asistidas, activas o resistidas.
- Técnicas manuales y musculares durante el movimiento controlado.

Dr. Andoni Jáuregui Crespo

La osteopatía está englobada dentro de las denominadas *medicinas no convencionales*, anteriormente conocidas como *medicinas alternativas*. Su práctica se encuentra cada vez más difundida en nuestro entorno, aunque no existe ninguna reglamentación oficial al respecto en nuestro país, lo que da lugar a problemas de difícil resolución, como el qué es la osteopatía y su campo de actuación, a la vez que se crea una situación confusa sobre la responsabilidad, formación y códigos ético y deontológico de los profesionales que la practican.

La osteopatía fue creada en Estados Unidos a finales del siglo XIX por Andrew Taylor Still, aunque desde siempre el hombre ha tratado de aliviar el sufrimiento de sus semejantes sirviéndose de sus manos, al darse cuenta de su capacidad terapéutica.

¿CÓMO SE PUEDE DEFINIR LA OSTEOPATÍA?

La Sociedad Europea de Medicina Osteopática (SEMO) define la osteopatía como: “*Ciencia y método basado en la filosofía de la unidad del cuerpo y la mente,*



Figura 45.1. Sanatorio de Still

insistiendo sobre el concepto de globalidad, de la importancia de la relación entre la estructura y la función y sobre el poder de autorregulación del cuerpo, medio de defensa contra la enfermedad.

Utiliza como principio que cuando las estructuras corporales se encuentran en relación y movilidad normal y en condiciones medioambientales, nutricionales y de eliminaciones óptimas, el cuerpo lucha de forma eficaz contra la enfermedad o su instalación.

La osteopatía utiliza todo medio diagnóstico para llegar al diagnóstico osteopático específico, basado en

ca (fractura, esguince, luxación, rotura musculotendinosa, etc.). La *barrera fisiológica* corresponde a la amplitud normal del movimiento y la *barrera patológica* (funcional) a su restricción. En algún punto del recorrido, habitualmente en la zona central, se encuentra lo que denominamos punto neutro medio N_0 .

El fenómeno de barrera es muy importante para el diagnóstico de la disfunción y para el tratamiento ulterior, y tiene una esencial función protectora. Esta función es mucho más evidente en las articulaciones. La resistencia aumenta antes de alcanzar toda la amplitud del movimiento. Es decir, si llevamos una articulación hasta el límite pasivo, nos encontramos con una barrera que algunos denominan elástica. Entre esta barrera elástica que indica tensión en los tejidos y la barrera anatómica existe un espacio que autores como Sandoz describen como espacio para fisiológico. La acción puede ser determinada no sólo por la acción de los tejidos sino también por la acción de la musculatura antagonista; no olvidemos las acciones propioceptivas que detienen el movimiento a tiempo para impedir que se produzca una lesión. El reflejo de estiramiento forma parte de este mecanismo protector, junto a la extensión del tejido conectivo y los desplazamientos de las diferentes capas de tejidos.

Hemos comentado que la barrera fisiológica se corresponde con la amplitud del movimiento activo, es decir, la realizada por la acción de contracción de los músculos voluntarios del paciente. Es menor, lógicamente, que la disponible con el movimiento pasivo, y su límite en ocasiones está disminuido por el acortamiento de las estructuras miofasciales. Este acortamiento miofascial viene determinado por múltiples factores y un buen tratamiento consistirá en realizar correctamente una técnica de estiramiento miofascial que aumente la movilidad activa, con lo que se mejorará la flexibilidad y la propia estructura miofascial.

La barrera patológica, también llamada de restricción, impide el movimiento en la dirección en que éste se ha perdido. La cantidad de movilidad activa disponible estará restringida por la barrera fisiológica normal en un sentido y por la barrera de restricción en el otro. En este caso, la técnica manual a emplear debe intentar desplazar la barrera de restricción lo más lejos posible del punto neutro medio N_0 hacia la barrera anatómica en dirección a la pérdida del movimiento. Otro fenómeno que según Greeman se describe en la clínica es la pérdida de movilidad por desplazamiento del punto neutro medio, desde la línea media al centro de la amplitud activa disponible, creada a partir de

la aparición de la barrera de restricción. Podemos denominar a este nuevo punto neutro como patológico (funcional).



Figura 45.5



Figura 45.6

Para usar el fenómeno de barrera en el diagnóstico y tratamiento de la disfunción y el dolor asociado a ésta debemos primero determinar la amplitud de los movimientos (fig. 45.7) (desplazamientos o estiramien-

TÉCNICA METAMÓRFICA

Rosa Casal

HISTORIA DE LA TÉCNICA METAMÓRFICA

Conocida también como masaje metamórfico, es un método que nos permite acercarnos y conectar con toda la información inconsciente que se graba durante la vida intrauterina.

La importancia de este período y su influencia en el ser humano no es un planteamiento nuevo ni mucho menos; por el contrario, desde tiempos muy antiguos y desde diferentes culturas y escuelas se ha considerado su gran influencia sobre la totalidad de la persona.

Durante esta vida prenatal, desde el mismo momento de la concepción hasta el nacimiento, se establecen las bases de la estructura física, mental y emocional; son “los cimientos de la casa” que llegará a ser cada persona.

En nuestra cultura occidental, en los tiempos de la antigua Grecia, Hipócrates, el padre de la medicina, abordó este tema dejando varios escritos sobre él. Igualmente, siglos más tarde Leonardo Da Vinci también hizo abundantes referencias en sus cuadernos a esta poderosa influencia prenatal. En uno de ellos se

atreve a escribir con gran seguridad lo siguiente: “*La madre y su criatura son dos cuerpos con una misma alma, las cosas deseadas por la madre a menudo quedan grabadas en el niño que lleva en su seno en el momento de su deseo; una emoción, una alegría, un temor o un dolor que la madre siente, tienen mucho más poder sobre el embrión que sobre ella misma, dado que frecuentemente la criatura puede perder la vida por ello*”. Aquí aparece de una manera rotunda la visión que tenía este gran hombre sobre el tema.

En otras escuelas de Oriente, bastante más antiguas, pero que han demostrado sobradamente su sabiduría y profundidad, también se ha prestado especial atención a este capítulo de la vida.

En la escuela taoísta, muy anterior a la cultura griega, se cuidaba de forma exquisita no sólo el tiempo del embarazo, sino el momento de la concepción; es decir, la pareja se preparaba muy conscientemente para ello cuidando sus hábitos de vida, comida, bebida y ejercicio físico, prácticas que les ayudaban a limpiarse emocionalmente y cuidaban cantidad de detalles para llegar en un estado óptimo y crear un “momento especial” como el mejor regalo y equipaje para ese nuevo ser al que iban a abrir las puertas de esta dimensión. Con su gran conocimiento de la natu-

MÉTODO FUNCIONAL DE TRATAMIENTO NEUROMIOFASCIAL BASADO EN LA TÉCNICA DE NIMMO

Dr. C. Daniel Strán Frugoni

RESUMEN

La técnica de Nimmo (TN) se desarrolló en la segunda mitad del siglo pasado, en el seno de la Escuela Quiropráctica de Palmer. Pone el centro de atención en el músculo, como órgano receptor de la alteración mecánica de la columna vertebral, que se manifiesta por cambios en el tono y limitación del movimiento, con la consecuente aparición de una banda tensa y puntos gatillo. Esta zona patológica se corresponde específicamente con el segmento vertebral en sufrimiento.

En este trabajo propongo un método particular de aplicación de la TN desde la óptica funcional de la medicina ortopédica y manual. Resulta así, una herramienta de diagnóstico y tratamiento útil y bien tolerada por el paciente.

INTRODUCCIÓN

A la hora de realizar un tratamiento adecuado de la patología mecánica de la columna y, en general, del sistema musculoesquelético, dos cosas son fundamentales. En primer lugar, un diagnóstico preciso de la lesión mecánica, así como de la localización de los elementos osteoarticulares y musculares en juego. Y luego, sea cual sea la técnica manual que se decida aplicar, debe realizarse un tratamiento específico y respetuoso de las partes blandas involucradas. Así, el masaje se ha convertido en un elemento fundamental e imprescindible de la medicina manual actual.

En realidad, la lesión mecánica pone en marcha numerosos acontecimientos fisiopatológicos en los diferentes tejidos integrantes del sistema, que se desencadenan en forma bastante compleja y muchas veces no bien conocida. Así, un dolor de espalda, por ejemplo a nivel de la escápula, puede resultar un desafío para el terapeuta manual observador, que verá

neas de movimiento del tejido, rompiendo las fibras restrictivas, y sigue un sentido transversal a la inserción del tendón en el hueso, que recuerda los criterios clásicos del Dr. J. Cyriax, quien fue contemporáneo de Nimmo, y seguramente tuvo una marcada influencia en el enfoque terapéutico. A diferencia del masaje transversal y profundo, aquí se realizan trayectos más amplios, que deslizan sobre la piel y mantienen siempre un mismo sentido caudocraneal, a nivel de la columna. La maniobra se realiza con el codo, siguiendo trayectos predeterminados, y según el método que yo aconsejo, el masaje debe ser en el plano fascial, con la presión mínima necesaria para que resulte efectivo, pero cuidando de no dañar el tejido para no provocar un dolor innecesario al paciente, “al límite del dolor” al decir del Dr. Jordi Sagrera Ferrandiz. El masaje suave permite una mejor localización de la zona dolorosa, dado que se trata de estructuras inflamadas, que duelen al mínimo contacto. La presión innecesaria no sólo causa dolor en esta zona, sino en otras, que pueden confundir al terapeuta. Luego, en los sucesivos masajes podrá ir profundizando, con más complacencia del tejido.

Al tiempo que se libera la restricción miofascial en la banda tensa, se localiza el PG (o “nódulos nocivos”, según Nimmo) y allí se mantiene la presión durante algunos segundos hasta agotar el mecanismo facilitador y bloquear el arco reflejo doloroso. Esto se logra con los sucesivos masajes y a veces en sucesivas sesiones de tratamiento, de acuerdo con la cronicidad del proceso patológico.

Se continúa hasta que se palpa un cambio del tono muscular, que se acompaña por el alivio del paciente. No es conveniente continuar una vez alcanzado este punto, porque se puede traumatizar la zona innecesariamente.

La maniobra siempre debe realizarse en ambos hemicuerpos, y en forma selectiva en el sector afectado. No está indicado realizar la técnica de Nimmo en toda la columna cuando un paciente consulta, por ejemplo, por una lumbalgia. No es un tratamiento preventivo, sino terapéutico, y su ejecución sin indicación puede causar traumatismos innecesarios al paciente.

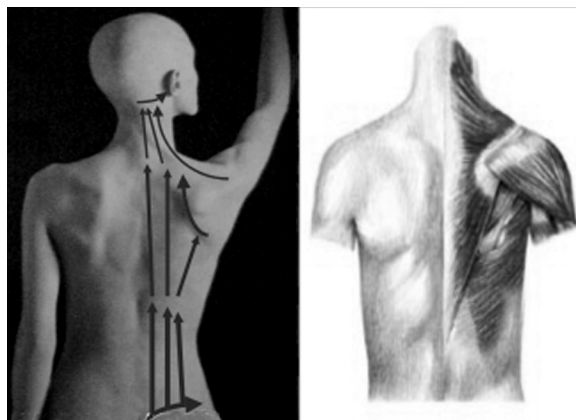


Figura 47.1. Trayectos tendinosos amplios en sentido craneocaudal



Figura 47.2. Técnica de Nimmo en la región lumbar



Figura 47.3. Inclinación del codo, que se apoya en el plano fascial de los tendones de la musculatura paravertebral

ACUPUNTURA
Y TÉCNICAS
MANUALES

Dr. Antonio Carlos Nogueira Pérez

A través del contacto entre las manos del terapeuta y la piel del paciente se desencadenan una serie de reacciones biofísicas y bioquímicas de todos conocidos y que se han descrito en numerosos tratados. Ahora bien, lo que ya no es tan conocido son las reacciones bioenergéticas y los mecanismos sutiles que permiten interactuar vibraciones y sentimientos de las dos personas en contacto. Éste provoca una serie de reacciones muy bien descritas por la bioenergética acupuntural que justifica y da sentido a los campos energéticos.

El ser humano es un ente eminentemente energético, muy sensible a los influjos del medio en forma de colores, olores, sonidos, sabores, emociones, radiaciones electromagnéticas (solares, lunares, astrales, etc.) y también radiaciones descontroladas procedentes de modernas tecnologías electrónicas. En muchas ocasiones manejar estos criterios bioenergéticos ayudaría enormemente a los practicantes de terapias manuales. Muchos de mis alumnos son fisioterapeutas, osteópatas, quiroprácticos, digitopuntores, etc., y todos ellos, sin excepción, han concluido que el conocimiento de la fisiología energética expresada en la ley de los cinco movimientos, la ley de relatividad yin-yang, la circulación en los canales principales y colaterales, la relación

intrínseca entre *qi* (energía) y *xue* (sangre) o dao vital, etc. les ha abierto nuevos horizontes en la comprensión del ser humano, concluyendo en una mejora muy importante de la respuesta terapéutica con un menor esfuerzo físico.

En la medicina tradicional china (MTCh) la mayor parte de las lesiones tisulares no traumáticas, así como la inmensa mayoría de los reumatismos articulares –lesiones tendinosas, acumulaciones, flemas, etc.–, son debidas a un síndrome de *yüqi* (estancamiento del *qi*) o síndrome agudo o *bi* que puede evolucionar, si no es adecuadamente tratado, a un síndrome *yüxue* (estancamiento del *xue*) o síndrome crónico *pei*. Los estancamientos del *qi* se resuelven a través de la adecuada manipulación de los puntos y meridianos de acupuntura. Los estancamientos del *xue*, a través de técnicas manuales y biofísicas.

Por ello hacer circular el *qi* es una condición imprescindible para una buena circulación del *xue*. Campo energizado es igual a campo vascularizado. Los estímulos energéticos provocan hiperemia con la consiguiente respuesta tisular al incremento de aportes a través de la sangre.

Desde muy antiguo están el *qi* y el *xue* descritos como las dos sustancias fundamentales de la vida. El